

RELACIONES AMOROSAS

Normalidad y patología

Otto Kernberg

Paidós Psicología Profunda

RELACIONES AMOROSAS

Otto Kernberg

RELACIONES AMOROSAS

Normalidad y patología



PAIDÓS
Buenos Aires
Barcelona
México

Título original: *Love Relations. Normality and Pathology*
Yale University Press, New Haven – London

Traducción de Jorge Piatigorsky

Cubierta de Gustavo Macri

Motivo de tapa: *El beso*, pintura de Gustav Klimt

Kernberg, Otto
Relaciones amorosas : normalidad y patología. - 1ª ed. 5ª reimp. -
Buenos Aires : Paidós, 2009.
336 p. ; 22x14 cm.- (Psicología profunda)

Traducción de: Jorge Piatigorsky

ISBN 978-950-12-4190-7

I. Título 1. Psicología Profunda
CDD 150.195

1ª edición, 1995
5ª reimpresión, 2009

Queda hecho el depósito que previene la Ley 11.723
Impreso en la Argentina - Printed in Argentina

Impreso en Buenos Aires Print,
Sarmiento 459, Lanús, en noviembre de 2009
Tirada: 700 ejemplares

ISBN 978-950-12-4190-7

ÍNDICE

A la memoria de
John D. Sutherland y Robert J. Stoller

PREFACIO

Hace años, cuando mis escritos sobre pacientes que presentaban una organización límite de la personalidad subrayaban la importancia de la agresión en su psicodinámica, un colega y buen amigo, a medias en broma, me preguntó: "¿Por qué no escribes sobre el amor? ¡Todos tienen la impresión de que lo único que te interesa es la agresión!". Le prometí que lo haría cuando algunas de las desconcertantes cuestiones de esta área quedaran aclaradas para mí. Este libro es el resultado de una promesa, aunque debo admitir que de ningún modo he encontrado todas las respuestas. No obstante, creo haber llegado lo bastante lejos en mi reflexión como para compartir las respuestas que sí he hallado. Espero que otros tendrán la oportunidad de iluminar lo que aún es oscuro.

A lo largo de los siglos, el tema del amor ha recibido mucha atención de los poetas y los filósofos. En épocas más recientes ha sido sometido a escrutinio por sociólogos y psicólogos. Pero en la literatura psicoanalítica sorprende lo poco que se puede encontrar al respecto.

Una y otra vez, en mis intentos por estudiar la naturaleza del amor, se volvió ineludible la relación de lo erótico con la sexualidad. Descubrí que, en contraste con la abundancia de estudios sobre la respuesta sexual desde una

perspectiva biológica, era poco lo que se había escrito sobre ella como experiencia subjetiva. Cuando exploré este aspecto subjetivo con los pacientes, pronto me encontré con fantasías inconscientes y sus raíces en la sexualidad infantil: en síntesis, me encontré volviendo a Freud. También descubrí en la clínica que a través de la identificación proyectiva mutua las parejas volvían a escenificar en su relación "guiones" (experiencias y fantasías inconscientes) pasados y que la "persecución" mutua, fantaseada y real, que derivaba de la proyección del superyó infantil –así como el establecimiento de un yo ideal conjunto– influía poderosamente en la vida de la pareja.

Observé que era casi imposible predecir el destino de una relación amorosa o un matrimonio sobre la base de la psicopatología particular del paciente. A veces diferentes tipos y grados de psicopatología de los *partenaires* parecían dar por resultado una pareja cómoda; otras veces, las diferencias parecían ser fuente de incompatibilidad. Me obsesionaban los interrogantes como "¿Qué es lo que mantiene juntas a las parejas?" y "¿Qué es lo que destruye su relación?", y me impulsaban a estudiar la dinámica subyacente de las parejas con relaciones íntimas. Mis fuentes de datos son tratamientos de pacientes con psicoanálisis y la psicoterapia analítica, evaluaciones y tratamientos de parejas que padecían conflictos maritales, y en particular estudios de seguimiento prolongado de parejas, a través de la ventana del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica de pacientes individuales.

No tardé en descubrir que estudiar las vicisitudes del amor sin las vicisitudes de la agresión era tan difícil en la relación de la pareja como en el individuo. Los aspectos agresivos de la relación erótica de la pareja se presentaron como importantes en todas las relaciones sexuales íntimas, área en la cual la obra pionera de Robert J. Stoller ha logrado una clarificación significativa. Pero descubrí que

eran igualmente importantes los componentes agresivos de la ambivalencia universal de las relaciones objetales íntimas, así como los componentes agresivos de las pulsiones superyoicas desencadenadas en la vida íntima de la pareja. Una teoría psicoanalítica de las relaciones objetales facilitó el estudio de la dinámica que vincula los conflictos intrapsíquicos a las relaciones interpersonales, las influencias mutuas de la pareja con el grupo social circundante y el interjuego del amor y la agresión en todos estos campos.

De modo que, a pesar de mis mejores intenciones, pruebas incontrovertibles me obligan a prestar mucha atención a la agresión en este tratado sobre el amor. Pero, por la misma razón, el reconocimiento de los modos complejos como el amor y la agresión se mezclan e interactúan en la vida de la pareja también saca a luz los mecanismos mediante los cuales el amor puede integrar y neutralizar la agresión y, en ciertas circunstancias, triunfar sobre ella.

RECONOCIMIENTOS

Fue el doctor John D. Sutherland, ex director médico de la Tavistock Clinic de Londres y durante muchos años consultor de nivel superior de la Menninger Foundation, quien antes que nadie dirigió mi atención hacia la obra de Henry Dicks. La aplicación por Dicks de la teoría de las relaciones objetales de Fairbairn al estudio de los conflictos maritales me proporcionó un marco de referencia que llegó a ser esencial cuando comencé a tratar de desenredar las complejas interacciones de los pacientes límite con sus amantes y *partenaires* maritales. La obra de los doctores Denise Braunschweig y Michel Fain sobre la dinámica grupal en cuyo seno se despliegan las tensiones eróticas a lo largo de los primeros años de la vida y la adultez iniciaron mi contacto con los aportes psicoanalíticos franceses al estudio de las relaciones amorosas normales y patológicas. Durante dos períodos sabáticos en París, donde comencé a desarrollar las ideas que presento en este libro, tuve el privilegio de poder consultar con muchos psicoanalistas interesados en el estudio de las relaciones amorosas normales y patológicas, en particular a los doctores Didier Anzieu, Denise Braunschweig, Janine Chasseguet-Smirgel, Christian David, Michel Fain, Pierre Fedida, André Green, Bélà Grunberger, Joyce McDougall

y François Roustang. Los doctores Serge Lebovici y Daniel Widlocher fueron de suma ayuda en la clarificación de mis ideas sobre la teoría de los afectos. Los extintos doctores Rainer Krause, de Saarbrücken, y Ulrich Moser, de Zurich, me ayudaron a aclarar aún más la patología de la comunicación afectiva en las relaciones íntimas.

He tenido el privilegio de contar entre mis amigos íntimos a algunas de las personas que realizaron los aportes más importantes al estudio psicoanalítico de las relaciones amorosas en los Estados Unidos: los doctores Martin Bergmann, Ethel Person y el extinto Robert Stoller. Ether Person me ayudó a familiarizarme con el importante trabajo que realizaron ella y el doctor Lionel Ovesey sobre la identidad genérica nuclear y la patología sexual; Martin Bergmann me ayudó a adquirir una perspectiva histórica sobre la naturaleza de las relaciones amorosas y su expresión en el arte, y Robert Stoller me alentó a continuar el análisis, que él mismo había iniciado de modo tan brillante, de las relaciones íntimas que existen entre el erotismo y la agresión. Estimularon adicionalmente mis pensamientos las contribuciones realizadas en esta área por los doctores Leon Altman, Jacob Arlow, Martha Kirkpatrick y John Munder-Ross.

Como antes, también me ayudó mucho un grupo de amigos íntimos y colegas de la comunidad psicoanalítica, con sus reacciones a mi trabajo, críticas, pero siempre alentadoras y estimulantes: los doctores Harold Blum, Arnold Cooper, William Frosch, William Grossman, Donald Kaplan, Paulina Kernberg, Robert Michels, Gilbert Rose, Joseph y Anne-Marie Sandler, y Ernst y Gertrude Ticho.

Estoy profundamente agradecido a Louise Taitt y Becky Whipple por su animoso y paciente trabajo a lo largo de los muchos pasos que llevaron desde los primeros borradores hasta el original definitivo. La constante preocupación de Whipple por los detalles de este original fue esencial para

su producción. Rosalind Kennedy, mi asistente administrativa, continuó proporcionando el cuidado general, la organización y la coordinación del trabajo en mi consultorio que permitieron que el texto emergiera en medio de muchas tareas y plazos que competían con él.

Éste es el tercer libro que he escrito con la estrecha colaboración de Natalie Altman, mi asesora editorial de muchos años, y Gladys Topkis, asesora editorial superior de la Yale University Press. La enérgica revisión crítica de mi texto, siempre realizada por ellas con tacto y de un modo alentador, ha sido una vez más una experiencia de aprendizaje.

Siento una profunda gratitud por todos los amigos, colegas y colaboradores que he mencionado, y por mis pacientes y alumnos, que en relativamente pocos años me procuraron más comprensión que la que podría haber pensado adquirir en toda mi vida. Ellos también me enseñaron a aceptar los límites de esa comprensión de esta vasta y compleja área de la experiencia humana.

También agradezco a los editores originales la autorización para reproducir material que aparece en los capítulos siguientes. Todos estos textos han sido considerablemente reelaborados y modificados.

Capítulo 2. Adaptado de "New Perspectives in Psychoanalytic Affect Theory", en *Emotion: Theory, Research, and Experience*, comp. de R. Plutchik y H. Kellerman (Nueva York: Academic Press, 1989), 115-130 y de "Sadomasochism, Sexual Excitement, and Perversion", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 39 (1991): 333-362. Publicado con autorización de Academic Press y del *Journal of the American Psychoanalytic Association.*

Capítulo 3. Adaptado de "Mature Love: Prerequisites and Characteristics", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 22 (1974): 743-768, y de "Boundaries

and Structure in Love Relations", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 25 (1977): 81-114. Publicado con autorización del *Journal of the American Psychoanalytic Association*.

Capítulo 4. Adaptado de "Sadomasochism, Sexual Excitement, and Perversion", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 39 (1991): 333-362, y de "Boundaries and Structure in Love Relations", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 25 (1977): 81-114. Publicado con autorización del *Journal of the American Psychoanalytic Association*.

Capítulo 5. Adaptado de "Barriers to Falling and Remaining in Love", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 22 (1974): 486-511. Publicado con autorización del *Journal of the American Psychoanalytic Association*.

Capítulo 6. Adaptado de "Aggression and Love in the Relationship of the Couple", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 39 (1991): 45-70. Publicado con autorización del *Journal of the American Psychoanalytic Association*.

Capítulo 7. Adaptado de "The Couple's Constructive and Destructive Superego Functions", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 41 (1993): 653-677. Publicado con autorización del *Journal of the American Psychoanalytic Association*.

Capítulo 8. Adaptado de "Love in Analytic Setting", aceptado para su publicación por el *Journal of the American Psychoanalytic Association*. Publicado con autorización del *Journal of the American Psychoanalytic Association*.

Capítulo 11. Adaptado de "The Temptations of Conventionality", *International Review of Psychoanalysis* 16 (1989): 191-205, y de "The Erotic Element in Mass Psychology and in Art", *Bulletin of the Menninger Clinic* 58, nº 1 (invierno de 1994). Publicado con autorización de la *International Review of Psychoanalysis* y del *Bulletin of the Menninger Clinic*.

Capítulo 12. Adaptado de "Adolescent Sexuality in the Light of Group Processes", *Psychoanalytic Quarterly* 49, nº 1 (1980): 27-47, y de "Love, the Couple end the Group: A Psychoanalytic Frame", *Psychoanalytic Quarterly* 49, nº 1 (1980): 78-108. Publicado con autorización del *Psychoanalytic Quarterly*.

1. LA EXPERIENCIA SEXUAL

Es muy poco discutible la asociación estrecha entre el sexo y el amor. Por lo tanto, no debe sorprender que un libro sobre el amor empiece con una discusión de las raíces biológicas y psicológicas de la experiencia sexual, a su vez íntimamente relacionadas. Comenzaremos explorando los factores biológicos, porque ellos constituyen la matriz en la que pueden desarrollarse los aspectos psicológicos.

LAS RAÍCES BIOLÓGICAS DE LA EXPERIENCIA Y LAS CONDUCTAS SEXUALES

Al rastrear el desarrollo de las características sexuales humanas, vemos que a medida que avanzamos a lo largo de la escala biológica del reino animal (en particular cuando comparamos los mamíferos inferiores con los primates y los seres humanos), las interacciones psicosociales entre la cría y el cuidador desempeñan un rol cada vez más significativo en la determinación de la conducta sexual, y se produce una relativa disminución del control por los factores genéticos y hormonales. Mis principales fuentes para la visión general que sigue son el trabajo pionero en esta área de Money y Ehrhardt (1972) y los posteriores avances

resumidos por Kolodny y otros (1979), Bancroft (1989) y McConaghy (1993).

En las primeras etapas de su desarrollo, el embrión de los mamíferos tiene potencial para ser macho o hembra. Las gónadas indiferenciadas se convierten en testículos u ovarios según sea el código genético representado por las características diferentes del cromosoma 46, XY para los machos y XX para las hembras. En los seres humanos se pueden detectar gónadas primitivas desde más o menos la sexta semana de gestación, cuando, bajo la influencia del código genético, los varones segregan hormonas testiculares: la hormona que inhibe los conductos de Müller, lo cual tiene un efecto desfeminizador sobre la estructura gonádica, y la testosterona, que promueve el crecimiento de los órganos masculinos internos y externos, en particular los conductos bilaterales de Wolff. Si el código genético es femenino, la diferenciación ovárica empieza en la duodécima semana de gestación.

Sea cual fuere la programación genérica, siempre se produce una diferenciación en el sentido femenino, a menos que exista un nivel adecuado de testosterona. En otras palabras, aunque el código genético sea masculino, una cantidad inadecuada de testosterona da por resultado el desarrollo de características sexuales femeninas. El principio de la feminización es prioritario con respecto al de la masculinización. Durante la diferenciación normal de la hembra, el sistema primitivo de los conductos de Müller se convierte en el útero, las trompas de Falopio y el tercio interior de la vagina. En los varones, el sistema de los conductos de Müller retrae, y se desarrolla el sistema de los conductos de Wolff, que se convierten en los vasos deferentes, las vesículas seminales y los conductos eyaculatorios.

De modo que al principio encontramos simultáneamente precursores *internos* masculinos y femeninos, que pueden desarrollarse por igual; en cambio, los precursores

de los genitales *externos* son unitípicos, es decir, precursores únicos que después se desarrollan como masculinos o femeninos. Sin la presencia de niveles adecuados de andrógenos (testosterona y dehidrotestosterona) durante el período crítico de diferenciación, que se inicia en la octava semana del feto, se desarrollarán el clítoris, la vulva y la vagina. Pero con la presencia de niveles adecuados de estimulación andrógena se forman el pene, sus glándulas y el saco escrotal, y los testículos en el interior del abdomen. Normalmente emigran hacia su posición en el escroto durante el octavo o noveno mes de gestación.

Bajo la influencia de las hormonas fetales circulantes, a continuación de la diferenciación de los genitales internos y externos se produce un desarrollo dimórfico de ciertas áreas del cerebro. El cerebro es ambitípico, y en él también prevalece el desarrollo de características femeninas a menos que exista un nivel adecuado de andrógenos en circulación. Las funciones específicas hipotalámicas y pituitarias que se diferenciarán como cíclicas en las mujeres y no cíclicas en los hombres quedan determinadas por esa diferenciación. La diferenciación masculino/femenino del cerebro sólo se produce en el tercer trimestre, después de la diferenciación de los órganos sexuales externos, y tal vez continúa durante el primer trimestre posnatal. En los mamíferos no primates, la diferenciación hormonal prenatal del cerebro preordena la posterior conducta de apareamiento. Pero en los primates la comunicación y el aprendizaje sociales tempranos tienen una importancia dominante en la determinación de la conducta sexual; por lo tanto, el control de la conducta real de apareamiento está en gran medida determinado por las interacciones sociales más tempranas.

Las características sexuales secundarias, que emergen en la pubertad (distribución de la grasa corporal y el pelo, cambio de voz, desarrollo de los senos y crecimiento signi-

ficativo de los genitales), son inducidas por factores del sistema nervioso central y controladas por un incremento significativo de los andrógenos o estrógenos circulantes, lo mismo que las funciones femeninas específicas de la menstruación, la gestación y la lactancia.

Los desequilibrios hormonales pueden alterar las características sexuales secundarias, generando, cuando faltan andrógenos, ginecomastia en los varones y, cuando los andrógenos son excesivos, hirsutismo, voz grave e hipertrofia del clítoris en las mujeres. Pero la influencia de la modificación de los niveles hormonales sobre el deseo y las conductas sexuales es mucho menos clara.

Aún no se conoce de qué modo exacto el sistema nervioso central afecta el inicio de la pubertad; se ha considerado que uno de los mecanismos es la reducción de la sensibilidad del hipotálamo a la realimentación negativa (Bancroft 1989). En los varones, la disponibilidad inadecuada de andrógenos en circulación reduce la intensidad del deseo sexual, pero cuando los andrógenos circulantes están en niveles normales o superiores a los normales, la conducta y el deseo sexuales son notablemente independientes de estas fluctuaciones. La castración prepuberal en los machos humanos que no reciben testosterona de reemplazo lleva a la apatía sexual. En los varones con fracaso primario de la androgenización, la testosterona exógena restaura el deseo y la conducta sexuales normales. Sin embargo, en años posteriores, cuando la apatía ya está establecida, la respuesta a la terapia de reemplazo con testosterona es menos satisfactoria: en este fenómeno parecen desempeñar una parte las secuencias en tiempo crítico. De modo análogo, aunque los estudios con mujeres indican un deseo sexual realzado inmediatamente antes y después del ciclo menstrual, la dependencia del deseo sexual respecto de las fluctuaciones de los niveles hormonales es insignificante en comparación con los estímulos

psicosociales. De hecho, McConaghy (1993) opina que el deseo sexual femenino puede ser más influido que el masculino por los factores psicosociales.

En los primates y en los mamíferos inferiores, no obstante, tanto el interés sexual como la conducta sexual son fuertemente controlados por las hormonas. La conducta de apareamiento en los roedores es determinada exclusivamente por el *status* hormonal, y la inyección posnatal temprana de hormonas puede influir en ella de modo crucial. La castración prepuberal lleva a una disminución de la erección y del interés sexual, que se acentúa gradualmente durante semanas o incluso años; las inyecciones de testosterona invierten inmediatamente esta indiferencia. Las inyecciones de andrógenos en mujeres posmenopáusicas aumentan su deseo sexual, sin modificar en absoluto su orientación sexual.

En síntesis, los andrógenos parecen influir sobre la intensidad del deseo sexual en varones y mujeres, pero dentro del contexto de un claro predominio de los determinantes psicosociales de la excitación sexual. Aunque en mamíferos inferiores como los roedores la conducta sexual es controlada en gran medida por las hormonas, en los primates este control es de algún modo modificado por los estímulos psicosociales. Los monos rhesus machos son estimulados por el olor de una hormona vaginal segregada durante la ovulación. Las hembras están más interesadas en aparearse cuando ovulan, pero también en otros momentos, con notables preferencias individuales; también en este caso el nivel de andrógenos influye en la intensidad de la conducta sexual que presentan las hembras. La inyección de testosterona en el área preóptica de las ratas macho suscita en ellas conducta maternal y de apareamiento, pero persiste la copulación con hembras. La testosterona parece inducir una conducta maternal, como potencial que los machos también albergan en su cerebro

y que habla del control por el sistema nervioso central de aspectos discretos de la conducta sexual. Este descubrimiento biológico sugiere que las conductas sexuales que por lo común son características, o más características, de un género, también pueden existir potencialmente en el otro. La intensidad de la activación sexual, la atención a los estímulos sexuales, las respuestas fisiológicas de excitación sexual (flujo sanguíneo acrecentado, tumescencia y lubricación de los órganos sexuales), son influidas por las hormonas.

LOS FACTORES PSICOSOCIALES

El examen que acabamos de realizar abarca lo más o menos aceptado como biológico; entramos ahora en áreas polémicas, menos comprendidas, en las que se superponen o interactúan los determinantes biológicos y psicológicos. Una de estas áreas es la que implica la identidad genérica nuclear y la identidad de rol genérico. En los seres humanos, la identidad genérica nuclear (Stoller 1975b) –es decir, la sensación que tiene el individuo de ser varón o mujer– no está determinada por características biológicas, sino por el género que le asignaron sus cuidadores durante los primeros dos a cuatro años de vida. Money (1980, 1986, 1988; Money y Ehrhardt 1972) y Stoller (1985) han presentado pruebas convincentes en este sentido. De modo análogo, la identidad de rol genérico –es decir la identificación del individuo con ciertas conductas típicas de varones o mujeres en una sociedad determinada– es también considerablemente influida por factores psicosociales. Además la exploración psicoanalítica revela que en la elección del objeto sexual –la meta del deseo sexual– también gravita enérgicamente la experiencia psicosocial temprana. A continuación examino pruebas destacadas acerca de las raíces de estos factores constitutivos de la experiencia sexual humana. Ellos son:

La identidad genérica nuclear: el individuo se considera varón o mujer.

La identidad de rol genérico: las particulares actitudes psicológicas y conductas interpersonales (pautas generales de interacción social así como específicamente sexuales) que son características de los hombres o las mujeres, y por lo tanto los diferencian.

La elección de objeto dominante: la selección de un objeto sexual, sea heterosexual u homosexual, y el hecho de abarcar una gama amplia de interacciones sexuales con él, o limitarse a una cierta parte de la anatomía humana o a un objeto no humano o inanimado.

La intensidad del deseo sexual: se refleja en el dominio de la fantasía sexual, la actitud alerta ante los estímulos sexuales, el deseo de conducta sexual y la excitación fisiológica de los órganos genitales.

La identidad genérica nuclear

Money y Ehrhardt (1972) presentan pruebas de que los padres, en circunstancias corrientes, aunque crean que no tratan de distinto modo a los bebés varones y niñas, presentan en su conducta con los infantes diferencias determinadas por el género de la criatura. Aunque existen diferencias varón/mujer en la historia hormonal prenatal, ellas no determinan automáticamente la diferenciación conductual varón/mujer posnatal: la patología hormonal feminizante en los varones, y la patología hormonal masculinizante en las mujeres, salvo en grados extremos de anormalidad puede influir en la identidad de rol genérico más que en la identidad genérica nuclear.

Por ejemplo, el andrógeno excesivo en el período prenatal de una niña puede ser responsable de su marimachismo y de su mayor gasto de energía en la recreación y la agresión. Una estimulación prenatal inadecuada con

andrógeno puede determinar en un varón una cierta pasividad y no-agresividad, pero no influye en la identidad genérica nuclear. Asimismo, los niños hermafroditas criados inequívocamente como niñas o varones desarrollan una identidad sólida en consonancia con esas prácticas de crianza, sean cuales fueren su dotación genética, su producción hormonal, e incluso –en alguna medida– el aspecto externo del desarrollo genital (Money y Ehrhardt 1972; Meyer 1980).

Stoller (1975b), y Person y Ovesey (1983, 1984) han explorado la relación entre la patología temprana en la interacción niño-progenitor y la consolidación de una identidad genérica nuclear. No se ha encontrado que el transexualismo (es decir el establecimiento de una identidad genérica nuclear contraria a la biológica en individuos con un género biológico claramente definido) esté relacionado con anormalidades físicas genéticas, hormonales y genitales. Aunque la investigación sobre variables biológicas sutiles, particularmente en los transexuales femeninos, plantea la cuestión de una posible influencia hormonal, las pruebas dominantes apuntan a una patología severa de las interacciones psicosociales tempranas.

En este sentido, la exploración psicoanalítica de niños con identidad sexual anormal, así como de la historia de los adultos transexuales, proporciona información sobre pautas significativas que Stoller (1975b) fue el primero en describir. En los transexuales masculinos (varones biológicos que se experimentan como con una identidad nuclear de mujer), se cuentan entre esas pautas una madre con fuertes componentes bisexuales de la personalidad, distante de un esposo pasivo o inaccesible, y que absorbe al hijo como provisión simbólica de completamiento para ella misma. La simbiosis dichosa, que implícitamente elimina la masculinidad del niño, lo lleva a una identificación excesiva con la madre y a un rechazo del rol masculino

que ha sido inaceptable para ella e inadecuadamente modelado por el padre. En las transexuales mujeres, la conducta rechazadora de la madre y la inaccesibilidad del padre impulsan a la hija, que no se siente reforzada como niñita, a convertirse en sustituto masculino y aliviar la sensación de soledad y depresión de la madre. Su conducta masculina es alentada por la madre, cuyo abatimiento desaparece, y lleva a una solidaridad familiar mejorada.

La conducta parental temprana (en particular de la madre) que influye en la identidad genérica nuclear, y en el funcionamiento sexual en general, no es exclusiva de los seres humanos. Harlow y Harlow (1965), en su trabajo clásico con primates, demostraron que un apego adecuado obtenido mediante un contacto seguro, físicamente estrecho, entre la cría y la madre es esencial para que se desarrolle una respuesta sexual normal en los monos adultos: la ausencia de un quehacer materno normal y, secundariamente, de interacción con grupos de iguales en las fases críticas del desarrollo, destruye la ulterior capacidad para la respuesta sexual adulta. Estos monos son también inadaptados en otras interacciones sociales.

Aunque Freud (1905, 1933) postuló una bisexualidad psicológica para ambos géneros, sostuvo que la identidad genital más temprana era la masculina, tanto para los varones como para las niñas. Su tesis era que las niñas –primero fijadas al clítoris como fuente de placer paralela al pene– cambiaban su identidad genital primaria (y la orientación homosexual implícita), pasando de la madre al padre en una orientación edípica positiva como expresión de la decepción por no tener pene, de la angustia de castración y del deseo simbólico de reemplazar el pene por un hijo del padre. Stoller (1975b, 1985), no obstante, ha sostenido que, en vista del intenso apego y la relación simbiótica con la madre, la identificación más temprana de los infantes de ambos sexos es femenina, con un pasaje

gradual a la identidad masculina en el infante varón, como parte de la separación-individuación. Pero Person y Ovesey (1983, 1984), sobre la base de sus estudios de pacientes con orientación homosexual, travestismo y transexualismo, han postulado una identidad genérica original como varón o niña desde el principio. Creo que su modo de ver concuerda con los estudios sobre la identidad genérica nuclear en hermafroditas, realizados por Money y Ehrhardt (1972), y Meyer (1980), así como con la observación de interacciones entre madres e infantes de ambos sexos desde el principio de la vida, y con la observación psicoanalítica de niños normales, además de los que presentan perturbaciones sexuales, en particular los estudios que consideran las orientaciones sexuales conscientes o inconscientes de los progenitores (Galenson 1980; Stoller 1985).

Braunschweig y Fain (1971, 1975), en coincidencia con la hipótesis de Freud acerca de una bisexualidad psicológica originaria en ambos géneros, postulan persuasivamente una bisexualidad psicológica derivada de la identificación inconsciente del infante con ambos padres, identificación bisexual que es controlada por la naturaleza de la interacción madre-infante, en la cual se establece la identidad genérica nuclear. Según Money y Ehrhardt (1972), no importa que "el padre cocine y la madre conduzca el tractor"; los roles genéricos socialmente definidos de los progenitores no gravitan si su identidad genérica está fuertemente diferenciada.

En la práctica, la asignación y adopción de una identidad genérica nuclear refuerza los roles genéricos considerados masculinos o femeninos. En cuanto a la identificación inconsciente con ambos padres (una bisexualidad inconsciente que se encuentra universalmente en la exploración psicoanalítica) también implica la identificación inconsciente con los roles socialmente asignados a uno u otro género, existen fuertes tendencias hacia actitudes y

pautas de conducta bisexuales, así como hacia una orientación bisexual, como potencial humano universal. Bien podría ser que el gran énfasis social y cultural en la identidad genérica nuclear ("debes ser un niño o una niña") se vea reforzado o sea codeterminado por la necesidad intrapsíquica de integrar y consolidar una identidad personal en general, de modo que la identidad genérica nuclear aglutina la formación de la identidad yoica nuclear; de hecho, como propone Lichtenstein (1961), quizá la identidad sexual constituya el núcleo de la identidad yoica. Clínicamente, encontramos que la falta de integración de la identidad (el síndrome de difusión de la identidad) coexiste regularmente con problemas de identidad genérica y, como lo han subrayado Ovesey y Person (1973, 1976), los transexuales también presentan distorsiones severas en otras áreas de la identidad.

La identidad de rol genérico

En un estudio clásico, Maccoby y Jacklin (1974) llegan a la conclusión de que acerca de estas diferencias hay creencias sin fundamento, algunas correctas y otras ambiguas o cuestionables.

Entre las creencias infundadas se cuentan los supuestos de que las niñas son más "sociales" y "sugestionables" que los varones, que tienen una autoestima más baja, que carecen de la motivación del logro, que se desempeñan mejor en el aprendizaje de memoria y las tareas repetitivas simples. Por otro lado, se ha supuesto que los varones son mejores en tareas que requieren un procesamiento cognitivo superior y la inhibición de respuestas aprendidas; también que son más "analíticos". Otros de estos supuestos son que a las niñas las afectan más la herencia y a los varones el ambiente, o que las niñas serían más auditivas y los varones más visuales.

Entre las diferencias genéricas confirmadas se cuentan las siguientes: las niñas tienen mayor habilidad verbal que los varones; los varones se destacan en las tareas visuales espaciales y matemáticas, y son más agresivos.

Son discutibles las diferencias de sensibilidad táctil; de miedo, timidez y ansiedad; de nivel de actividad; de competitividad, de dominio; de obediencia; de aptitud para la crianza, y de conducta “maternal”.

¿Cuáles de estas diferencias psicológicas están determinadas genéticamente, cuáles resultan de la determinación social o de la acción de agentes socializadores y cuáles se aprenden espontáneamente por imitación? Maccoby y Jacklin sostienen (y hay muchas pruebas en tal sentido) que los factores biológicos aparecen claramente implicados en las diferencias genéricas concernientes a la agresión y a la aptitud visual espacial. Hay pruebas de una mayor agresión de los machos, tanto en los seres humanos como en los primates subhumanos; ésta parece una característica universal transcultural, y los datos sugieren que los niveles de agresión están vinculados a las hormonas sexuales. Es probable que la predisposición masculina a la agresión se extienda a la conducta de dominio, la competitividad y el nivel de actividad, pero las pruebas no son decisivas. Maccoby y Jacklin llegan a la conclusión de que una característica controlada genéricamente puede tomar la forma de una mayor predisposición a desplegar un tipo particular de conducta. Esto incluye las conductas aprendidas, pero no se limita a ellas.

Friedman y Downey (1993) pasaron revista a las pruebas sobre la influencia en las niñas de la patología virilizante hormonal prenatal, con relación a la conducta sexual posnatal. Examinaron los resultados de un estudio de niñas con hiperplasia adrenal congénita, y otras cuyas madres habían ingerido hormonas del tipo de los esteroides sexuales durante el embarazo. Todas habían sido

criadas como niñas; aunque su identidad genérica nuclear fuera femenina, se trataba de averiguar en qué medida el dominio de hormonas masculinas prenatales influiría en su identidad genérica nuclear y en su identidad de rol genérico durante la infancia y la adolescencia.

Aunque se encontró una modesta asociación del andrógeno excesivo con una mayor prevalencia de la homosexualidad, más significativo fue que, con independencia de las circunstancias de la crianza y en relación con el grupo de control, las niñas con hiperplasia adrenal congénita presentaban más conducta de marimacho, tenían menos interés en jugar con muñecas, en los bebés y en adornarse, y tendían a preferir juguetes como los autos y las armas. Presentaban una preferencia por los varones como compañeros de juego, y en el juego desplegaban un mayor gasto de energía y más actividad desenfrenada. Estos datos sugieren que la conducta de rol genérico en la infancia es influida por los factores hormonales prenatales. Friedman (comunicación personal) está de acuerdo con Maccoby y Jacklin (1974) en cuanto a que la mayoría de los rasgos que diferencian a varones y niñas son con toda probabilidad productos de una determinación cultural.

Richard Green (1976) estudió la crianza de varones afeminados. Encontró que los factores dominantes en la determinación del desarrollo de la conducta afeminada son la indiferencia ante la conducta femenina o su estímulo; la práctica, por parte de una mujer en función parental, de vestir al niño con ropas femeninas; la sobreprotección materna; la ausencia y el rechazo del padre; la belleza física del niño, y la falta de compañeros de juego varones. El rasgo común crucial parecía ser que no se hubiera desalentado la conducta femenina. El seguimiento demostró la existencia de un alto porcentaje de bisexualidad y homosexualidad en los niños afeminados (hasta un 75 por ciento de los dos tercios de la muestra original) (Green, 1987).

La conducta característica del otro género –niñas marimachos, varones afeminados– está a menudo pero no necesariamente vinculada a una elección homosexual de objeto. En realidad, se podría considerar que la identidad de rol genérico está tan relacionada con la identidad genérica nuclear como con la elección de objeto: una orientación sexual hacia el propio género puede influir en la adopción de roles socialmente identificados con el otro género; a la inversa, una aculturación predominante hacia roles genéricos que coinciden con los del otro género podría disponer al niño a la homosexualidad. Esto nos lleva a nuestro otro elemento constitutivo, la elección de objeto.

La elección de objeto dominante

Money (1980) y Perper (1985) hablan de "plantillas" de conducta humana al referirse a los objetos de la activación sexual del individuo. Perper cree que estas plantillas no están codificadas, sino que derivan de procesos evolutivos, entre ellos la regulación genética del desarrollo nervioso y la ulterior construcción neuropsicológica de la imagen del otro deseado. Money designa como "mapas del amor" el desarrollo de los objetos sexuales que uno escoge; los ve como derivados de esquemas implantados en el cerebro y complementados por aportes ambientales antes de los ocho años. Es imposible no advertir que el lenguaje de estos importantes investigadores del desarrollo sexual temprano sigue siendo muy general cuando examinan la naturaleza de la elección de objeto sexual. Una revisión de la literatura revela que se han realizado muy pocas investigaciones o ninguna sobre las experiencias sexuales de los niños, en contraste con el extenso estudio de las identidades de rol genérico y genérica nuclear.

Detrás de esta escasez de investigación y conocimiento bien documentado creo que hay una resistencia en reconocer la existencia de la sexualidad infantil, el tabú que Freud desafió con tanta osadía. Esto está relacionado con la prohibición de la conducta sexual infantil en la cultura occidental. La antropología cultural (Endleman, 1989) proporciona pruebas de que en ausencia de tales prohibiciones los niños emprenden espontáneamente conductas sexuales. Galenson y Roiphe (1974), observando niños en un escenario naturalista de *nursery*, encontraron que los varones empiezan el juego genital en más o menos el sexto o séptimo mes, las niñas en el décimo o undécimo mes, y que entre los meses quince y dieciséis la masturbación ya está establecida en ambos géneros. La probabilidad de que se masturben los niños de clase obrera duplica la cifra correspondiente a los de clase alta, lo que sugiere que la estructura de clase y la cultura influyen en la conducta sexual.

Fisher (1989) ha informado que la actitud de los niños para pensar con lógica acerca de sus genitales está espectacularmente retrasada respecto de su nivel lógico general; las niñas tienden a ignorar el clítoris y la naturaleza de la vagina; además los progenitores repiten inconscientemente con sus hijos sus propias experiencias de supresión sexual en la infancia. También hay pruebas de ignorancia acerca de las cuestiones sexuales que persisten durante toda la adolescencia.

Money y Ehrhard (1972), y Bancroft (1989), hablan de un temor difundido a investigar la sexualidad infantil. Pero en vista de la creciente preocupación pública por el abuso sexual de niños, dice Bancroft, es concebible "que se reconozca más la necesidad de comprender mejor la sexualidad infantil, y en el futuro resulte más fácil realizar investigaciones sobre este aspecto de la infancia" (pág. 152). Incluso el psicoanálisis sólo recientemente descartó el concepto de "latencia", una fase durante la cual supuestamente habría muy poco interés y actividad sexual. Exis-

te una conciencia creciente entre los analistas de niños de que esos años se caracterizan en realidad por un mayor control internalizado y la supresión de la conducta sexual (Paulina Kernberg, comunicación personal).

Me parece que las pruebas apuntan abrumadoramente a la conclusión de que los factores psicológicos, o más bien psicosociales, determinan la identidad genérica nuclear, e influyen significativamente, o acaso con exclusividad, sobre la identidad de rol genérico; las pruebas son menos decisivas en cuanto a si esos factores gravitan en la elección del objeto sexual. La vida sexual de los primates nos indica la importancia del aprendizaje temprano, del contacto madre-cría y de las relaciones con los iguales en el desarrollo de la conducta sexual, y el rol más limitado de las hormonas como determinantes de la elección del objeto sexual, en comparación con los mamíferos no primates. Como hemos visto, en el infante humano este proceso va aún más lejos.

Meyer (1980) sostiene que, así como el infante y el niño pequeño se identifican inconscientemente con el progenitor del mismo género cuando establecen sus identidades genéricas nucleares y de rol genérico, también se identifican con el interés sexual de ese progenitor por el otro. Money y Ehrhardt (1972) subrayan que las reglas de la conducta varón/mujer son aprendidas, y ponen énfasis en la identificación del niño con los aspectos recíprocos y complementarios de la relación entre hombres y mujeres. Las impactantes pruebas clínicas de una conducta seductora mutua entre el niño y los progenitores son a menudo eludidas en los estudios académicos de la identidad genérica y el rol genérico, quizá debido al persistente tabú cultural contra la sexualidad infantil.

Dos contribuciones específicas de la observación y la teoría analíticas son pertinentes respecto de estas cuestiones. La primera es una teoría psicoanalítica de las relaciones objetales que permite la incorporación de los procesos de identificación y complementariedad de los roles en un modelo único del desarrollo. Examino más adelante, en otro contexto, la segunda contribución, que es la teoría freudiana del complejo de Edipo. Aquí me remito a mi trabajo anterior, en el cual he postulado que la formación de la identidad deriva de las relaciones más tempranas entre el infante y la madre, en particular cuando las experiencias del infante involucran afecto intenso, sea agradable o penoso.

Las huellas mnémicas establecidas en estas condiciones afectivas dejan los esquemas nucleares de la representación del *self** del infante en interacción con la representación objetal de la madre, bajo el impacto del afecto agradable o desagradable. Como consecuencia, se construyen dos series paralelas y originalmente separadas de representaciones del *self* y el objeto, y su correspondiente afecto positivo y negativo. Estas representaciones del *self* y el objeto, "totalmente buena" una y "totalmente mala" la otra, finalmente se integran en una representación del *self* total y en una representación de los otros significativos totales, un proceso que constituye la integración de la identidad normal. En escritos anteriores (1976, 1980a, 1982), también he subrayado mi convicción de que la identidad se construye a partir de identificaciones con la relación con un objeto, más bien que con el objeto en sí. Esto implica una identificación con el *self* y también con el otro en su interacción, y una internalización de los roles específicos de esa interacción. El establecimiento de la identidad genérica nuclear –es decir de un concepto integrado del *self* que define la identificación del individuo con uno u otro género– no puede verse como separada del estableci-

* Empleamos de preferencia el término "*self*", equivalente al castellano, también acuñado, "sí-mismo". [T.]

miento de un correspondiente concepto integrado del otro, que incluye una integración con este otro como objeto sexual deseado. Este vínculo entre la identidad genérica nuclear y la elección del objeto deseado sexualmente explica, al mismo tiempo, la bisexualidad intrínseca del desarrollo humano: nos identificamos tanto con nuestro *self* como con nuestro objeto de deseo.

Por ejemplo, en cuanto el niño varón se experimenta como un niño varón amado por su madre, se identifica con el rol de niño varón y con el rol de madre mujer. De este modo adquiere la aptitud de actualizar su representación del *self* en interacciones ulteriores, mientras proyecta la representación de la madre en otra mujer, o –en ciertas circunstancias– para actuar en el rol de la madre mientras proyecta la representación de su *self* en otro hombre. El dominio de la representación del *self* como hijo varón (parte de la identidad yoica) asegura el dominio de una orientación heterosexual (que incluye la búsqueda inconsciente de la madre en todas las otras mujeres). El dominio de la identificación con la representación de la madre puede determinar un tipo de homosexualidad en los hombres (Freud, 1914).

En la niña, y en cuanto su primera relación con la madre fomenta su identidad genérica nuclear en la identificación con su propio rol y con el rol de la madre en la interacción recíproca, el deseo ulterior de reemplazar al padre como objeto de amor de la madre, y la elección positiva del padre en la relación edípica, también consolidan la identificación inconsciente con él. De este modo también la niña establece una identificación bisexual inconsciente. La identificación con una relación más bien que con una persona y la creación de disposiciones para roles recíprocos en la mente inconsciente indican que la bisexualidad está determinada psicológicamente, y se refleja en la capacidad para adquirir una identidad genérica nuclear y,

al mismo tiempo, desarrollar un interés sexual por una persona del otro (o el mismo) género. Esto también facilita la integración de los roles genéricos del otro género con los propios, y la identificación con los roles genéricos socialmente transmitidos que corresponden al propio y al otro género.

Esta visión de la sexualidad temprana sugiere que el concepto freudiano (1933) de una bisexualidad originaria era correcto, lo mismo que el cuestionamiento del vínculo aparente con las conocidas diferencias biológicas estructurales de los géneros. En otras palabras, no tenemos pruebas de que exista una conexión directa entre la predisposición anatómica dimórfica a la bisexualidad y la bisexualidad psíquica derivada de la experiencia temprana.

La intensidad del deseo sexual

Como hemos visto, la maquinaria biológica de la activación sexual, la excitación sexual y la relación sexual que incluye el orgasmo es relativamente bien comprendida. Lo que aún constituye un interrogante abierto es el estímulo que suscita la respuesta sexual, la calidad subjetiva de la activación. Tampoco hay aún consenso con respecto al modo de medir los factores cuantitativos de la intensidad de la activación. Otro problema es el estudio comparado de la activación masculina y femenina; también en este caso, aunque sus concomitantes fisiológicos son bien conocidos, siguen siendo discutibles las diferencias y las semejanzas psicológicas.

En resumen, un nivel adecuado de andrógeno circulante parece ser el requisito de la capacidad humana para la respuesta sexual, con lo cual influye en el deseo sexual entre varones y mujeres, pero cuando el nivel de hormonas es normal o superior al normal, el deseo y la conducta sexuales resultan notablemente independientes de las

fluctuaciones hormonales. En los humanos, el factor dominante que determina la intensidad del deseo sexual es cognitivo: la percatación consciente del interés sexual que se refleja en fantasías y recuerdos sexuales, en el estado de alerta a los estímulos sexuales. Pero la experiencia en sí no es puramente "cognitiva"; contiene un fuerte elemento afectivo. De hecho, la experiencia sexual es sobre todo una experiencia afectivo-cognitiva.

Fisiológicamente, la memoria afectiva está relacionada con el sistema límbico, que es el sustrato nervioso de la sexualidad, lo mismo que de las otras funciones apetitivas (Maclean, 1976). Los estudios con animales han demostrado que ciertas áreas límbicas determinan la erección y la eyaculación, y la existencia de mecanismos de excitación e inhibición que afectan la respuesta periférica de la erección. En monos rhesus machos, mediante la estimulación eléctrica del hipotálamo lateral y el núcleo dorsomedial del hipotálamo se ha inducido la conducta de montar que lleva a la secuencia del coito y la eyaculación cuando el animal se mueve en libertad.

Según Bancroft (1989), la activación sexual humana es una respuesta global que incluye fantasías, recuerdos y deseos sexuales específicos, y la percatación acrecentada y la búsqueda de estímulos externos reforzadores, relativamente específicos de la orientación sexual y el objeto sexual del individuo. La activación sexual, según Bancroft, incluye la puesta en marcha del sistema límbico bajo la influencia de este estado cognitivo-afectivo, que estimula los centros nerviosos de control central espinal y periférico que determinan la congestión, la lubricación y la sensibilización local acrecentada de los órganos genitales, proporcionando una realimentación central de percatación de esta activación genital. Propongo que la excitación sexual es un afecto específico que presenta todas las características de las estructuras afectivas y constituye el "bloque

constructivo" central de la pulsión sexual o libidinal como sistema motivacional general.

Quizá sea necesario aclarar la terminología de esta área. Biológicamente, la respuesta sexual puede dividirse en activación sexual, excitación sexual y orgasmo. Pero como la activación sexual puede producirse sin la puesta en marcha de respuestas genitales específicas, y las respuestas genitales son posibles con una limitada o mínima activación sexual, parece preferible emplear la expresión "activación sexual" para designar la percatación general del pensamiento sobre los estímulos sexuales, el interés por esos estímulos y la respuesta a ellos. Llamamos "excitación sexual" a la res-puesta genital completa: congestión muscular y tumefacción que lleva a la erección en el varón, y los correspondientes procesos eréctiles y de lubricación en la vagina, con congestión y erección de los pezones en la mujer.

"Excitación sexual" parece una expresión adecuada para denominar la respuesta total, que incluye los aspectos cognitivos específicos y la experiencia subjetiva de la activación sexual, la excitación genital y el orgasmo, y los correspondientes aspectos neurovegetativos y de expresión facial (parte de lo que Freud denominó el proceso de descarga) de este afecto. A la vez, considero que la excitación sexual es el afecto básico de un fenómeno psicológico más complejo, a saber: el *deseo erótico*, en el cual la excitación sexual aparece vinculada a la relación emocional con un objeto específico. Examinemos ahora la naturaleza de la excitación sexual y su elaboración en deseo erótico.

2. LA EXCITACIÓN SEXUAL Y EL DESEO ERÓTICO

En términos filogenéticos, los afectos son una característica relativamente reciente de los mamíferos, y su función biológica básica es la comunicación entre la cría y el cuidador, así como la comunicación general entre los individuos que sirve a los instintos básicos (Krause, 1990). Si el comer, la lucha y fuga y el apareamiento son organizaciones instintivas básicas, los estados afectivos correspondientes pueden considerarse componentes de ellas, con roles jerárquicamente superiores a medida que ascendemos por la escala de la evolución, particularmente en los primates y, desde luego, en los seres humanos.

La excitación sexual ocupa un lugar muy particular entre los afectos. Arraiga en funciones biológicas y en estructuras que sirven al instinto biológico de reproducción en el reino animal, y el hecho de que también ocupe una posición central en la experiencia psicológica humana parece evidente de por sí. Pero la excitación sexual no se desarrolla tan tempranamente como los afectos primitivos del tipo de la ira, la elación, la tristeza, la sorpresa y el asco. Por sus elementos constitutivos cognitivos y subjetivos, se asemeja a afectos complejos tales como el orgullo, la vergüenza, la culpa y el desprecio.

El psicoanálisis y la observación de inspiración psicoa-

nalítica realizada con bebés proporcionan pruebas abundantes de que la excitación sexual se origina en el contexto de las experiencias agradables de las primeras relaciones familiares y entre el infante y el cuidador, y culmina con la centralidad plena de las sensaciones genitales en la pubertad y la adolescencia. La excitabilidad difusa de la piel involucrada en la conducta de apego temprana, la excitabilidad sexual de lo que Freud denominó zonas erógenas y las impresiones cognitivas y los desarrollos de la fantasía inconsciente vinculados a la activación intensa del afecto agradable desde la infancia en adelante, culminan en la experiencia cognitivo-afectiva específica de la excitación sexual.

El particular foco consciente e inconsciente de una elección de objeto sexual por parte del individuo transforma la excitación sexual en *deseo erótico*. El deseo erótico incluye el anhelo de una relación sexual con un objeto particular. No obstante, la excitación sexual no carece de objeto. Lo mismo que otros afectos, existe en la relación con un objeto, pero éste es un "objeto parcial" primitivo, que refleja inconscientemente las experiencias fusionales de simbiosis y el deseo de coalescencia de la separación-individuación temprana.

En sus orígenes, en los primeros dos años de vida, la excitación sexual es difusa y se relaciona con la estimulación de las zonas erógenas. En contraste, el afecto del deseo erótico está más elaborado, y la naturaleza específica de la relación objetal es más diferenciada desde el punto de vista cognitivo.

El deseo erótico se caracteriza por la excitación sexual vinculada al objeto edípico; lo que se desea es una fusión simbiótica con el objeto edípico en el contexto de la unión sexual. En circunstancias normales, la excitación sexual en el individuo maduro se activa en el contexto del deseo erótico, de modo que mi distinción entre estos dos afectos

puede parecer forzada o artificial. En circunstancias patológicas (por ejemplo, en una patología narcisista severa) el desmantelamiento del mundo interno de relaciones objetales puede conducir a una incapacidad para el deseo erótico –con una manifestación de excitación sexual azarosa, difusa, no selectiva y perpetuamente insatisfecha–, o incluso a una falta de capacidad para experimentar excitación sexual.

El *amor sexual maduro*, que exploraremos en los capítulos siguientes, expande el deseo erótico y lo convierte en una relación con una persona específica, en la cual la activación de las relaciones inconscientes del pasado y las expectativas conscientes de una vida futura como pareja se combinan con la puesta en marcha de un ideal del yo conjunto. El amor sexual maduro implica un compromiso en los ámbitos del sexo, las emociones y los valores.

Las definiciones propuestas suscitan de inmediato algunos interrogantes. Si la excitación sexual y el deseo erótico aparecen en el contexto de la relación temprana entre el infante y el cuidador y de la situación edípica en evolución, ¿son secundarios respecto del desarrollo de estas relaciones objetales? ¿Son disposiciones biológicas "reclutadas", por así decir, al servicio del mundo en desarrollo de las relaciones objetales internalizadas y reales? ¿O es la maduración gradual del aparato biológico, que permite el desarrollo de la excitación sexual, la que organiza las relaciones objetales tempranas y posteriores? Entramos aquí en el territorio polémico de la teoría psicoanalítica acerca de la relación entre los instintos biológicos, las pulsiones psicológicas y las relaciones objetales internalizadas. Será necesario explorar estas cuestiones antes de volver a las estructuras cognitivas particulares involucradas en el deseo erótico: las estructuras tempranas de la fantasía que transforman la excitación sexual en deseo erótico.

LOS INSTINTOS, LAS PULSIONES, LOS AFECTOS Y LAS RELACIONES OBJETALES

Como lo ha señalado Holder (1970), Freud diferenció claramente las pulsiones de los instintos. Freud consideraba que las pulsiones eran los motivadores psicológicos de la conducta humana, constantes y no intermitentes. Por otra parte, veía los instintos como biológicos, heredados e intermitentes, en el sentido de que los activan factores fisiológicos y/o ambientales. La libido es una pulsión, el hambre es un instinto.

Laplanche y Pontalis (1973) subrayan adecuadamente que Freud se refiere al instinto como una pauta conductual que varía poco entre un miembro de la especie y otro. Resulta impresionante advertir cuán estrechamente el concepto freudiano del instinto se asemeja a la moderna teoría de los instintos en biología, tal como la representan, por ejemplo, Tinbergen (1951), Lorenz (1963) y Wilson (1975). Para estos investigadores, los instintos son organizaciones jerárquicas de pautas perceptuales, conductuales y comunicativas biológicamente determinadas, desencadenadas por factores ambientales que activan mecanismos de liberación congénitos. Se considera que este sistema biológico-ambiental es epigenético. Como Lorenz y Tinbergen lo han ilustrado en sus investigaciones con animales, la organización de la articulación madurativa y evolutiva de las pautas conductuales en un individuo particular es en gran medida determinada por la naturaleza de la estimulación ambiental. Según este modo de ver, los instintos son sistemas motivadores biológicos organizados jerárquicamente. Habitualmente clasificados como instintos de alimentación, de lucha y fuga o de apareamiento, y quizá también en otras categorías, representan la integración de las disposiciones innatas y el aprendizaje determinado por el ambiente.

Aunque Freud reconocía las fuentes biológicas básicas de la pulsión, repetidamente subrayó la falta de información acerca de los procesos que transforman esas predisposiciones biológicas en motivación psíquica. Él concebía la libido o pulsión sexual como una organización jerárquicamente superior de pulsiones sexuales "parciales" anteriores en el desarrollo. La teoría dual de las pulsiones de la sexualidad y la agresión (1920) representa su concepción final de las pulsiones como fuente básica del conflicto psíquico inconsciente y de la formación de la estructura psíquica. Freud describió las fuentes biológicas de las pulsiones sexuales en concordancia con la excitabilidad de las zonas erógenas, pero no señaló fuentes biológicas concretas análogas para el caso de la agresión. En contraste con las *fuentes* determinadas de la libido, caracterizó las *metas* y *objetos* de las pulsiones sexuales y agresivas como cambiantes a lo largo del desarrollo psíquico: la continuidad evolutiva de las motivaciones sexuales agresivas podía reconocerse en una amplia variedad de desarrollos psíquicos complejos.

Freud (1915b-c-d) había propuesto que las pulsiones se manifiestan por medio de representaciones psíquicas o ideas (es decir, la expresión cognitiva de la pulsión) y un afecto, pero después modificó esta definición de los afectos, por lo menos en dos oportunidades (Rapaport, 1953). Originalmente (1894) pensó que los afectos eran en gran medida equivalentes a las pulsiones. Más tarde (1915b-d) los consideró productos de descarga de las pulsiones (en particular sus rasgos psicomotores y neurovegetativos agradables o penosos). Estos procesos de descarga pueden llegar a la conciencia pero no sufren represión; sólo se reprime la representación mental de la pulsión, junto con el recuerdo del afecto correspondiente o con la disposición a la activación de ese afecto. Finalmente (1926) Freud describió los afectos como disposiciones innatas (umbrales y canales) del yo, y subrayó su función de señal.

Si los afectos y las emociones (es decir los afectos elaborados cognitivamente) son estructuras complejas, que incluyen experiencias subjetivas de dolor o placer con particulares ingredientes cognitivos y expresivo-comunicativos y pautas de descarga neurovegetativa, y si están presentes –como lo han descubierto los investigadores de infantes (Emde y otros, 1978; Izard, 1978; Emde, 1987; Stern, 1985)– desde las primeras semanas y meses de vida, ¿son ellos las fuerzas motivacionales primarias del desarrollo psíquico? Si incluyen tanto componentes afectivos como cognitivos, ¿qué queda en el concepto más amplio de pul-sión que no incluya el concepto de afecto? Freud daba a entender que las pulsiones están presentes desde el nacimiento, pero también que maduraban y se desarrollaban. Podría sostenerse que la maduración y el desarrollo de los afectos son expresiones de las pulsiones subyacentes, pero si todas las pulsiones y manifestaciones de las pulsiones pueden incluirse entre las pulsiones y manifestaciones de los afectos en desarrollo, resulta difícil sostener la concepción de pulsiones independientes subyacentes en la organización de los afectos. En realidad, la transformación de los afectos a lo largo del desarrollo, su integración con las relaciones objetales internalizadas, su dicotomía evolutiva general en agradables (que constituyen la serie libidinal) y penosos (que constituyen la serie agresiva), son todos hechos que apuntan a la riqueza y complejidad de sus elementos cognitivos, tanto como de los afectivos.

Yo veo los afectos como estructuras instintivas (véase Kernberg, 1992), de naturaleza psicofisiológica, biológicamente dados y activados en el desarrollo, que incluyen componentes psíquicos. Creo que este aspecto psíquico se organiza para constituir las pulsiones agresiva y libidinal descritas por Freud. A mi juicio, las pulsiones sexuales

parciales son integraciones más limitadas, restringidas, de los estados afectivos correspondientes, mientras que la libido como pulsión es el resultado de la integración jerárquicamente superior de esos estados –es decir la integración de todos los estados afectivos centrados eróticamente–. Por lo tanto, en contraste con la concepción psicoanalítica que todavía prevalece de los afectos como puros productos de descarga, yo los considero estructuras puente entre los instintos biológicos y las pulsiones psíquicas. Creo que el desarrollo afectivo se basa en relaciones objetales im-buidas de afecto en la forma de memoria afectiva. Emde, Izard y Stern señalan la función central de las relaciones objetales en la activación de los afectos. Esta asociación respalda mi propuesta de que los estados afectivos tempranos fijados en la memoria incluyen esas relaciones objetales.

Pienso que la activación de diferentes estados afectivos con respecto al mismo objeto se produce bajo la influencia de una variedad de tareas evolutivas y de pautas conductuales instintivas biológicamente activadas. La variedad resultante de los estados afectivos dirigidos al mismo objeto puede proporcionar la explicación económica del modo como los afectos están vinculados y se transforman en una serie motivacional superior que se convierte en la pulsión sexual o agresiva. Por ejemplo, las estimulaciones orales agradables de la lactancia y las estimulaciones anales agradables durante la educación de esfínteres pueden dar por resultado una condensación de interacciones agradables del infante y la madre, que vincula esos desarrollos libidinales orales y anales. La reacción iracunda del infante ante las frustraciones del período oral y las luchas de poder características del período anal pueden vincular estados afectivos agresivos consonantes, de lo que resulta la pulsión agresiva. Más adelante, la intensa investidura afectiva positiva de la madre durante la etapa de práctica

de la separación-individuación (Mahler y otros, 1975) puede quedar vinculada a un anhelo por la madre impregnado de sexualidad, que deriva de la activación de las sensaciones genitales en la etapa edípica del desarrollo.

Pero si vemos los afectos como los "bloques constructivos" psicobiológicos primarios de las pulsiones, y como los sistemas motivacionales más tempranos, aún nos queda por explicar de qué modo se organizan en sistemas jerárquicamente superiores. ¿Por qué no decir que los afectos primarios en sí son los sistemas motivacionales básicos? Porque creo que los afectos sufren una multitud de combinaciones y transformaciones secundarias a lo largo del desarrollo, y una teoría de la motivación basada en los afectos (y no en las dos pulsiones básicas) sería complicada e insatisfactoria desde el punto de vista clínico. Creo también que la integración inconsciente de la experiencia temprana determinada afectivamente obliga a suponer un nivel de organización motivacional superior al que representan los estados afectivos per se. Tenemos que asumir como supuesto un sistema motivacional que haga justicia a la compleja integración de todos los desarrollos afectivos en relación con los objetos parentales.

De modo análogo, un esfuerzo que intente reemplazar la teoría de las pulsiones y los afectos por una teoría del apego o una teoría de las relaciones objetales, rechazando el concepto de pulsión, lleva a reducir la complejidad de la vida intrapsíquica, al subrayar sólo los elementos positivos o libidinales del apego y desatender la organización inconsciente de la agresión. Aunque en teoría esto no tiene que suceder necesariamente, en la práctica los teóricos de las relaciones objetales que han rechazado la teoría de las pulsiones a mi juicio también han descuidado seriamente los aspectos motivacionales de la agresión.

Por estas razones, creo que no debemos reemplazar una teoría de las pulsiones por una teoría de los afectos ni por

una teoría de la motivación basada en las relaciones objetales. Parece sumamente razonable y preferible considerar los afectos como los bloques constructivos de las pulsiones. Los afectos son entonces el vínculo entre los componentes instintivos determinados biológicamente, por un lado, y la organización intrapsíquica de las pulsiones, por el otro. La correspondencia de las series de los estados afectivos recompensadores y aversivos con las líneas duales de la libido y la agresión tiene sentido tanto clínica como teóricamente.

Entiendo que este concepto de los afectos como bloques constructivos de las pulsiones resuelve algunos persistentes problemas de la teoría psicoanalítica de las pulsiones. Pensar los afectos de este modo amplía la concepción de las zonas erógenas como "fuentes" de la libido, y la lleva a abarcar en general todas las funciones y zonas corporales activadas psicológicamente que participan en las inter-acciones cargadas afectivamente del infante y el niño con su madre. Entre estas funciones se encuentran el pasaje desde la preocupación por las funciones corporales a la preocupación por las funciones sociales y las escenificaciones de roles. El concepto que propongo también proporciona los eslabones faltantes, en la teoría psicoanalítica, de las "fuentes" de las interacciones entre infante y madre cargadas agresivamente, las "funciones zonales" del rechazo agresivo de la ingesta oral, el control anal, las luchas directamente físicas de poder asociadas con las rabietas, etcétera. Son las relaciones objetales cargadas afectiva-mente las que energizan a las "zonas" fisiológicas.

La activación psicofisiológica secuencial de la penuria, la ira y el miedo tempranos –y más tarde de la depresión y la culpa– determina la serie correspondiente de investiduras agresivas del *self* y el objeto. Estas investiduras se reactivan en los conflictos inconscientes con respecto a la agresión expresados en la transferencia. La

internalización directa de las disposiciones afectivas libidinales y agresivas como parte de las representaciones del *self* y el objeto (en términos técnicos, "relaciones objetales internalizadas") integradas en las estructuras del yo y el superyó representan, en mi formulación, las investiduras libidinales y agresivas de estas estructuras.

Según este concepto de la relación entre pulsiones y afectos, el ello consiste en relaciones objetales internalizadas reprimidas, intensamente agresivas o sexualizadas. La condensación y el desplazamiento característicos de los procesos mentales del ello refleja la vinculación de las representaciones afectivamente relacionadas del *self* y el objeto en las correspondientes series agresivas, libidinal y, más tarde, combinada.

Este concepto de las pulsiones también nos permite hacer justicia al aporte biológicamente determinado de las nuevas experiencias afectivas a lo largo de la vida. Entre esas experiencias se cuenta la activación de la excitación sexual durante la adolescencia, cuando los estados afectivos eróticamente excitantes se integran con la excitación genital y las emociones y fantasías cargadas eróticamente que derivan de la etapa edípica del desarrollo. En otras palabras, la intensificación de las pulsiones (tanto la libidinal como la agresiva) en las diversas etapas del ciclo vital es consecuencia de la incorporación en los sistemas afectivos preexistentes y organizados jerárquicamente de los nuevos estados afectivos afectados psicofisiológicamente.

A mi juicio, y más en general, una vez que se ha consolidado la organización de las pulsiones como sistemas motivacionales jerárquicos superiores, cualquier activación particular de ellas en el contexto del conflicto intrapsíquico queda representada por la activación de los estados afectivos correspondientes. El estado afectivo incluye una relación objetal internalizada, básicamente una representación particular del *self* en relación con una repre-

sentación particular del objeto bajo el impacto de un cierto afecto. La relación de roles recíproca entre el *self* y el objeto, enmarcada por el afecto correspondiente, se expresa por lo general como una fantasía o deseo. La fantasía inconsciente consiste en esas unidades de representación del *self*, representación del objeto y el afecto vinculado a ellas. En síntesis, los afectos son también las señales o los representantes de las pulsiones –como Freud (1926) lo había postulado–, así como sus bloques constructivos.

Freud (1905) describió la libido como una pulsión que se originaba en la estimulación de las zonas erógenas y se caracterizaba por una meta, un empuje y un objeto particulares. Como he dicho, creo que la libido se origina en estados afectivos primitivos, entre ellos un estado de elación que encontramos en la relación temprana entre el infante y la madre, y es característico de la experiencia y la fantasía simbióticas. En los impulsos libidinales hay también integradas experiencias afectuosas y generalmente agradables con la madre, que se producen en las condiciones cotidianas y los estados de reposo.

La excitación sexual es un afecto posterior y más diferenciado; entra como componente crucial de la pulsión libidinal, pero su origen como afecto reside en la integración de experiencias coloreadas eróticamente que resultan de la estimulación de las diversas zonas erógenas. Por cierto, en cuanto la excitación sexual como afecto involucra al campo total de la experiencia psíquica, no se limita a la estimulación de cualquier zona erógena en particular sino que se manifiesta como sensaciones agradables en todo el cuerpo.

Así como la libido o pulsión sexual resulta de la integración de los estados afectivos positivos o recompensadores, la pulsión agresiva resulta de la integración de una multitud de experiencias afectivas negativas o aversivas (ira,

asco y odio). La ira puede considerarse el afecto central de la agresión. Las características y el desarrollo temprano de la ira han sido documentadas ampliamente por los investigadores de infantes; en torno a ella se agrupa la formación afectiva compleja de la agresión como pulsión. La investigación de infantes documenta la función primordial de la ira como intento de eliminar una fuente de dolor o irritación. En las fantasías inconscientes que se desarrollan alrededor de las reacciones de ira, ésta viene a significar tanto la activación de la relación objetal "totalmente mala" como el deseo de eliminarla y restaurar la "totalmente buena", representada por las relaciones objetales bajo el impacto de estados afectivos libidinales, positivos. Pero la psicopatología de la agresión no se limita a la intensidad y la frecuencia de los ataques de ira: en la patología, la agresión como pulsión queda bajo el dominio del afecto complejo o elaborado del odio, una ira dirigida hacia el objeto, estable y estructurada.

La agresión entra también en la experiencia sexual en sí. Veremos que penetrar y ser penetrado incorpora la agresión al servicio del amor, utilizando el potencial erógeno de la experiencia del dolor como aporte necesario a la fusión gratificante con el otro en la excitación sexual y el orgasmo. Esta capacidad normal para transformar el dolor en excitación erótica se malogra cuando en la relación madre-infante prevalece la agresión severa, y es probablemente un puente crucial hacia la excitación erótica producida por la inducción de sufrimiento en el otro.

Creo que esta formulación de las relaciones entre la pulsión y los afectos hace justicia a la teoría freudiana de las dos pulsiones, y al mismo tiempo vincula armoniosamente la teoría psicoanalítica a la teoría contemporánea de los instintos en biología y a las observaciones sobre el desarrollo del infante y el niño pequeño.

Si la excitación sexual es el afecto básico en torno al cual

se agrupa la constelación de afectos que en conjunto constituyen la libido como pulsión, el deseo erótico (es decir la excitación sexual dirigida a un objeto particular) vincula la excitación sexual al mundo de las relaciones objetales internalizadas en el contexto de la estructuración edípica de la realidad psíquica. De hecho, el deseo erótico contribuye a integrar las relaciones objetales parciales en relaciones objetales totales –es decir a integrar representaciones escindidas o disociadas del *self* y el objeto en representaciones totales o globales–. Este desarrollo profundiza la naturaleza de la experiencia sexual, un proceso que culmina en el amor sexual maduro.

LOS ASPECTOS CLÍNICOS Y GENÉTICOS DEL DESEO ERÓTICO

¿Cuáles son las características clínicas del deseo erótico, tal como se ponen de manifiesto en el curso de la exploración psicoanalítica? En primer lugar, es una búsqueda de placer, siempre orientada hacia otra persona, un objeto que hay que penetrar e invadir, o por el que hay que ser penetrado o invadido. Es un anhelo de intimidad, fusión y mezcla que necesariamente implica cruzar una barrera y convertirse en uno con el objeto elegido. Las fantasías sexuales conscientes o inconscientes se refieren a la invasión, penetración o apropiación, e incluyen las relaciones entre las prominencias y las aberturas corporales (el pene, los pezones, la lengua, el dedo, las heces, del lado penetrante o invasivo, y la vagina, la boca, el ano, del lado receptivo o envolvente). La gratificación erótica prometida por la estimulación rítmica de esas partes corporales decrece o se desvanece cuando el acto sexual no sirve a la función inconsciente más amplia de fusión con un objeto. "Contenedor" y "contenido" no deben confundirse con masculino y femenino, activo y pasivo; el deseo erótico incluye fantasías de incorporar activamente y ser penetrado pasivamente, junto con las de penetrar activamente y ser incorporado pasivamente. He propuesto que la bisexualidad psicológica, en el sentido de identificación con el *self* y también con el objeto en la interacción sexual específica, es universal para hombres y mujeres. Podría decirse que la bisexualidad es en primer lugar una función de identificación con ambos participantes de la relación sexual, o con los tres (el "tercero excluido") en la triangulación de la experiencia sexual (Liberman, 1956).

Una segunda característica del deseo erótico es la identificación con la excitación sexual y el orgasmo del *partenaire*, para disfrutar de dos experiencias complementarias de fusión. El elemento primario en este caso es el placer que deriva del deseo del otro, el amor expresado en la respuesta del otro al deseo sexual del *self* y la experiencia asociada de fusión en el éxtasis. Se produce también la sensación de pertenecer a ambos géneros al mismo tiempo, de superar temporariamente la barrera de ordinario inviolable que los separa, y hay completamiento y goce por penetrar y envolver, ser penetrado y encerrado en la invasión sexual. En relación con esto, el desplazamiento simbólico de las partes "penetrantes" de la anatomía y de todas las aberturas "penetrables" o "envolventes" señala la condensación del erotismo de todas las zonas, una regresión a la "confusión zonal" que es de esperar en la excitación sexual (Meltzer, 1973), y la consiguiente confluencia, en la actividad o el contacto sexuales, de fantasías y experiencias que reflejan toda la superficie corporal de ambos participantes. En esta identificación con el otro se satisfacen el deseo de fusión, los anhelos homosexuales y la rivalidad edípica; en consecuencia, todas las otras relaciones desaparecen en la pareja sexual única y fusionada. La identificación inconsciente con ambos géneros

elimina asimismo la necesidad de envidiar al otro género y, puesto que se sigue siendo uno mismo a pesar de pasar a ser también el otro, se tiene la sensación de haber logrado una trascendencia intersubjetiva.

Una tercera característica del deseo erótico es la sensación de transgresión, de superar la prohibición implícita en todo encuentro sexual, prohibición que deriva de la estructuración edípica de la vida sexual. Esta sensación toma muchas formas, y la más simple y universal es la transgresión de las restricciones sociales corrientes que protegen la intimidad de la superficie corporal, así como la intimidad de la excitación sexual, y vedan su exhibición pública. Stendhal (1822) fue el primero en señalar que el acto mismo de desvestirse abroga las ideas sociales de la vergüenza y permite que los amantes se enfrenten libres de ese sentimiento; vestirse después del encuentro sexual supone un retorno a la vergüenza convencional. La moral convencional (Kernberg, 1987) tiende a suprimir o regular estos aspectos del encuentro sexual más directamente relacionados con las metas sexuales polimorfas de la infancia, y son estas metas, prototípicamente enmarcadas en las perversiones sexuales, las que de modo más directo expresan la excitación sexual, la intimidad erótica y la transgresión de las convenciones sociales.

Básicamente, la transgresión incluye la violación de las prohibiciones edípicas, constituyendo de tal modo un desafío al rival edípico y un triunfo sobre él. Pero hay también una transgresión contra el objeto sexual en sí, experimentada como tentar y rehusar de modo seductor. El deseo erótico incluye la sensación de que el objeto se ofrece y al mismo tiempo se niega, y la penetración o absorción sexual del objeto es una violación de los límites del otro. En este sentido, la transgresión implica también la agresión contra el objeto, agresión que es excitante por su gratificación agradable, que entra en resonancia con la capacidad

de experimentar placer en el dolor, y proyectar esa sensación en el objeto. La agresión es también agradable porque está siendo contenida por una relación amorosa. Tenemos así la incorporación de la agresión en el amor, y una seguridad garantizada ante la inevitable ambivalencia.

El carácter extático y agresivo del esfuerzo por trascender los límites del *self* representa un aspecto complejo del deseo erótico. Bataille (1957), en un contexto diferente, sostiene que las experiencias más intensas de trascendencia se producen bajo el "signo" del amor y bajo el "signo" de la agresión. Dice que una de las características más dramáticas del funcionamiento humano es que el desmoronamiento de los límites entre el *self* y el otro ocurre en los momentos de más profunda regresión al amor extático y en condiciones de dolor extremo. La intimidad que se desarrolla entre el torturador y el torturado, y los efectos duraderos de la experiencia psíquica de ambos participantes, bien pueden tener su origen en la percatación más primitiva, ordinariamente disociada o reprimida, de las relaciones fusionales "totalmente malas" entre el *self* y el objeto, que constituyen la contracara del objeto escindido "totalmen-te bueno" en la etapa simbiótica del desarrollo.

El deseo erótico transforma la excitación genital y el orgasmo en una experiencia de fusión con el otro que procura una sensación fundamental de realización, de trascender los límites del *self*. Esta fusión, en la experiencia del orgasmo, también facilita una sensación de unicidad con los aspectos biológicos de la experiencia personal. No obstante, y por la misma razón, ser el objeto del dolor inducido por otro e identificarse con el objeto agresivo mientras uno se experimenta también como su víctima, crea una sensación de unión en el dolor que refuerza la fusión en el amor. Inducir dolor en el otro e identificarse con el placer erótico del otro en el dolor es sadismo erótico, la contracara del masoquismo erótico. En este sentido, el

deseo erótico incluye un elemento de entrega, de aceptar un estado de esclavitud respecto del otro, mientras también se es dueño del destino del otro. La medida en que esta fusión agresiva es contenida por el amor depende de la mediación del superyó, el guardián del amor que contiene la agresión. Tanto en el placer como en el dolor se busca una experiencia afectiva intensa que borre temporariamente los límites del *self*, una experiencia que pueda darle un significado fundamental a la vida, una trascendencia que vincula la acción sexual al éxtasis religioso, una experiencia de libertad que va más allá de las limitaciones de la existencia cotidiana.

La idealización del cuerpo del otro que simbólicamente lo representa es un aspecto esencial del deseo erótico. Lussier (1982) y Chasseguet-Smirgel (1985) han señalado la función central de la idealización, respectivamente, en el fetichismo y en la perversión en general. Esta idealización es una defensa y representa la renegación de la regresión anal en la perversión, y la renegación de la angustia de castración en el fetichismo. Estoy de acuerdo con ellos respecto de la importante función de la idealización como mecanismo en la patología; también creo (1989a) que la idealización de la anatomía del *partenaire* sexual, de la superficie del cuerpo de él o ella, es un aspecto crucial de la integración normal de los impulsos tiernos y eróticos en las relaciones amorosas heterosexuales y homosexuales. Esta idealización erótica corre paralela con los procesos normales de idealización en el amor romántico descritos por Chasseguet-Smirgel (1985), a saber: la proyección del ideal del yo sobre el objeto amado, con un aumento simultáneo de la autoestima. En el amor sexual maduro, la duplicación del ideal del yo en la forma del objeto amoroso idealizado genera una sensación de armonía con el mundo, actualización del propio sistema de valores y de los propios ideales estéticos: la moral y la belleza se actualizan en la relación amorosa.

Meltzer y Williams (1988) han propuesto la existencia de un "conflicto estético" temprano vinculado a la actitud del infante respecto del cuerpo de la madre. El amor del infante a la madre, dicen estos autores, se expresa a través de la idealización de la superficie del cuerpo de ella y, por introyección del amor de la madre expresado en su idealización del cuerpo del infante, también a través de la identificación con ella en esta idealización del *self*. Esa idealización daría lugar al primer sentimiento de valor estético, de belleza. Melzter y Williams, en cambio, ven la agresión escindida hacia la madre como dirigida principalmente al interior del cuerpo de ella; por proyección, el infante experimenta el interior del cuerpo de la madre como peligroso. En consecuencia, el deseo y la fantasía de invasión violenta del cuerpo de la madre son expresiones de la agresión, de la envidia de su belleza exterior y también de la capacidad de ella para dar vida y amor. La idealización de la superficie corporal de la madre es una defensa contra la agresión peligrosa que acecha debajo de esa superficie. La contribución de Chasseguet-Smirgel (1986) sobre los aspectos arcaicos del complejo de Edipo (la destrucción fantaseada del interior del cuerpo de la madre, del pene del padre y los bebés del padre, y la transformación del interior materno en una cavidad ilimitada) constituye una clarificación importante de la naturaleza de la agresión y los miedos primitivos dirigidos al interior del cuerpo de la madre.

Para estos autores, el origen de la idealización por los hombres del cuerpo de las mujeres se puede rastrear sistemáticamente hasta la idealización de la superficie del cuerpo de la madre y la excitación suscitada por ella; de modo análogo, los orígenes de los miedos inconscientes vinculados a la vagina y al interior del cuerpo de las

mujeres pueden rastrearse hasta la relación temprana con la madre.

También en los hombres, la idealización de partes del cuerpo de los *partenaires* homosexuales puede regularmente rastrearse hasta la idealización del cuerpo de la madre. La idealización de partes del cuerpo masculino es al principio mucho menos notable en las mujeres, pero esta capacidad se desarrolla en el contexto de una relación sexual gratificante con un hombre, que inconscientemente representa al padre edípico al reafirmar la belleza y el valor del cuerpo de la mujer, con lo cual libera la sexualidad genital de ella de la inhibición infantil temprana. En ambos géneros, la integración de los elementos tiernos y eróticos de las relaciones objetales procura más profundidad y complejidad a la idealización de las superficies corporales.

El cuerpo del ser amado se convierte en una geografía de los significados personales, de modo que las primeras relaciones perversas polimorfas fantaseadas con los objetos parentales se condensan con la relación admiradora e invasiva de partes del cuerpo del amante. El deseo erótico arraiga en el placer de escenificar inconscientemente las fantasías y actividades perversas polimorfas, que incluyen la activación simbólica de las relaciones objetales más tempranas del infante con la madre, y del niño pequeño con ambos progenitores. Esto se expresa en los componentes simbólicos de la cópula y el juego sexual (fellatio, cunnilingus y penetración anal; juego sexual sádico, exhibicionista y voyeur). En este punto son centrales los vínculos entre la relación temprana de ambos géneros con la madre y el goce de la interpenetración de las superficies, protuberancias y cavidades de los cuerpos. Los cuidados físicos de la madre activan la conciencia erótica que tiene el infante de sus propias superficies corporales y, por proyección, la percatación erótica de las superficies del cuerpo de la

madre. El amor recibido en forma de estimulación erótica de las superficies del cuerpo pasa a ser estímulo del deseo erótico como vehículo para expresar amor y gratitud.

En una mujer que ama a un hombre, la geografía del cuerpo de él activa los resortes eróticos de ella, y lo característico es que, si el amor termina, también se extingue la idealización del cuerpo del hombre y el interés por él en la mujer. En correspondencia con esto, los hombres narcisistas que aparentemente pierden con rapidez su interés por aspectos previamente idealizados del cuerpo de una mujer, pueden mantener ese interés si y cuando, como consecuencia del tratamiento psicoanalítico, se resuelve el deterioro inconsciente de las relaciones objetales internalizadas (típicamente relacionadas con una profunda envidia a las mujeres). Lo que digo es que en ambos géneros, y a pesar de las diferencias vinculadas a las distintas historias de su desarrollo sexual, la idealización de las superficies corporales, un aspecto central del deseo erótico, está en función de la accesibilidad de las relaciones objetales internalizadas primitivas. Y la historia personal de una relación amorosa queda simbólicamente inscrita en aspectos de la anatomía del objeto amado.

La falta de activación o la extinción del erotismo de la superficie corporal cuando la agresión intensa y una falta paralela de estimulación agradable de la superficie corporal se combinan para interferir en el desarrollo de los procesos tempranos de idealización como parte de la estimulación erótica, determina una inhibición sexual primaria. Esta inhibición queda ilustrada en el caso de la paciente cuyo intenso amor de transferencia estaba vinculado al deseo de que yo la matara. La represión secundaria de la excitación sexual relacionada con el funcionamiento posterior del superyó y con las ulteriores prohibiciones edípicas es mucho menos severa y tiene un pronóstico mucho mejor en el tratamiento.

El deseo de tentar y ser tentado de modo atormentador es otro aspecto central del deseo erótico. No puede separarse completamente de la excitación por ir más allá de las barreras de algo prohibido, que es experimentado como algo pecaminoso o amoral. El objeto sexual, *au fond*, es siempre un objeto edípico prohibido, y el acto sexual, una repetición simbólica y una superación de la escena primaria. Pero en este punto subrayo la negativa del objeto mismo –la tentación como combinación de promesa y negativa, de seducción y frustración–. Un cuerpo desnudo puede ser sexualmente estimulante, pero un cuerpo parcialmente oculto lo es mucho más. Hay buenas razones para que la desnudez completa al final de un número de *strip tease* sea seguida por una rápida salida de la protagonista.

La tentación sexual está típica pero no exclusivamente vinculada a la exhibicionista, e ilustra la conexión íntima entre exhibicionismo y sadismo: un deseo de excitar y frustrar al otro significativo. Por la misma razón, el voyeurismo es la respuesta más simple a la tentación exhibicionista, y constituye la penetración sádica de un objeto que se niega. Lo mismo que las otras perversiones, la exhibicionista es una desviación sexual típica de los hombres; la conducta exhibicionista, por otra parte, aparece con mucha mayor frecuencia entretejida con el estilo caracterológico de las mujeres. Las interpretaciones psicoanalíticas del exhibicionismo femenino como formación reactiva a la envidia del pene deben corregirse para incorporar nuestro reconocimiento reciente del paso que da la niña pequeña al cambiar su elección de objeto de la madre al padre: el exhibicionismo puede ser un ruego de afirmación sexual a distancia. El amor del padre y la aceptación de la niñita y su genitalidad vaginal reconfirman su identidad y su autoaceptación femenina (Paulina Kernberg, comunicación personal).

La experiencia de la sexualidad de las mujeres como exhibicionista y al mismo tiempo negadora (es decir, como tentadora) es un estímulo poderoso del deseo erótico en los hombres. Y la experiencia de ser tentado también provoca agresión, un motivo para la consecuencia agresiva de invadir el cuerpo de la mujer, una fuente del aspecto voyeurista de la relación sexual que contiene la apetencia de dominar, exponer, encontrar y superar las barreras de la verdadera y falsa vergüenza de la mujer amada. Superar la vergüenza no equivale a humillar; el deseo de humillar por lo general incluye a un tercero, un testigo de la humillación, e implica un mayor grado de agresión, que amenaza la capacidad para una relación objetal sexual exclusiva.

El impulso voyeurista a observar a una pareja copulando –expresión simbólica de un deseo de interrumpir con violencia la escena primaria– constituye una condensación del deseo de penetrar en la privacidad y el secreto de la pareja edípica, y el de vengarse de la madre que atormenta tentando. El voyeurismo es un componente importante de la excitación sexual, en el sentido de que toda intimidad sexual implica un elemento de privacidad y secreto y, como tal, una identificación con la pareja edípica y un triunfo potencial sobre ella. Las muchas parejas que no pueden gozar del sexo en su propio hogar, en la proximidad de sus hijos, sino sólo lejos, en otro lugar, ilustran la inhibición de este aspecto de la intimidad sexual.

Esto nos conduce hasta otro aspecto del deseo erótico, que es la oscilación entre el deseo de secreto, intimidad y exclusividad, por una parte, y el de apartarse de la intimidad sexual, para introducir una discontinuidad radical (André Green, comunicación personal), por la otra. Contrariamente a la creencia popular de que es la mujer la que quiere conservar la intimidad y exclusividad, y el hombre quien desea apartarse después de la gratificación sexual,

en la clínica los hombres cuyos anhelos dependientes se ven frustrados por la percepción que tienen de la dedicación afectuosa de la mujer a sus infantes y niños pequeños, no son menos que las mujeres que se quejan de la incapacidad de sus esposos para mantenerse sexualmente interesados en ellas.

Aunque es cierto que hay diferentes tipos de discontinuidad sexual en hombres y mujeres, el hecho mismo de la discontinuidad en el interés sexual y los repetidos distanciamientos incluso dentro de una relación amorosa y continua, son contracaras importantes del secreto, la intimidad y los aspectos fusionales del deseo y la conducta eróticos. La pérdida de esta discontinuidad, una relación sexual que se mezcla con la vida ordinaria y la reemplaza, bien puede crear una acumulación de los elementos agresivos de las experiencias fusionales que termine amenazando el vínculo de la pareja. La película japonesa *El imperio de los sentidos*, de Nagisa Oshima (1976), ilustra el deterioro gradual, hasta la agresión desenfrenada, de la relación de dos amantes cuyo encuentro sexual se vuelve devastador, eliminando su contacto con el mundo externo.

El deseo erótico y el amor sexual maduro absorben y expresan todos los aspectos de la ambivalencia común de las relaciones objetales íntimas. La intensidad de los aspectos perversos polimorfos (particularmente sadomasoquistas) afectivos, tiernos, de la relación sexual, refleja esta ambivalencia y constituye un aglutinante básico de las relaciones amorosas. Pero, de un modo más específico, la ambivalencia queda ilustrada por lo que describo como la triangulación directa e inversa de las relaciones sexuales (véase el capítulo 6): en esencia, las fantasías inconscientes y conscientes que acompañan el deseo erótico y la cópula. El deseo de ser el objeto amoroso exclusivo, único, preferido, triunfante, del *partenaire* sexual, con una derrota actualizada del rival edípico en cada

encuentro, es la contracara de ese otro deseo de involucrarse con dos *partenaires* del sexo opuesto, en venganza contra el progenitor edípico tentador y frustrante, que se niega. En esta dinámica edípica, los precursores primitivos de la ambivalencia profunda respecto de la madre y de la eliminación del padre generan la amenaza de una fu sión en la agresión con la destrucción del objeto amado, el negativo amenazante del mundo idílico de la fusión extática con la madre primitiva idealizada (A. Green, 1993).

A lo largo de este examen me he referido a algunas de las raíces genéticas de estos componentes del deseo erótico. Braunschweig y Fain (1971, 1975) presentan una idea atractiva concerniente a sus características, en función del desarrollo de la relación del infante y el niño pequeño con la madre. Lo que sigue es un breve resumen de esas ideas. La primera relación de los infantes de ambos géneros con la madre determina la capacidad posterior del niño para la excitación y el deseo eróticos. Los cuidados de la madre y su expresión de placer en la estimulación física de la superficie corporal del varón, mientras le comunica emocionalmente su amor a él, fomentan el deseo erótico del infante, que se identifica con la madre mientras ésta lo estimula, y también cuando se siente abandonado porque ella lo deja para volver al padre como mujer sexual. Los infantes se dan cuenta de que la actitud de la madre no es exactamente la misma cuando el padre está presente (Paulina Kernberg, comunicación personal).

Braunschweig y Fain atribuyen un papel crucial al alejamiento psicológico de la madre respecto del infante. Es en ese momento cuando el infante se identifica con la madre que frustra pero estimula, con la estimulación erótica de ella, y con la pareja sexual –es decir con el padre como objeto de la madre–. Esta identificación del infante con ambos progenitores proporciona el marco básico de

una bisexualidad psíquica, y consolida la situación triangular en la fantasía inconsciente del niño.

En el infante varón, el reconocimiento de esta frustración y de la censura implícita de su deseo erótico por la madre transforma la estimulación erótica en fantasía y actividad masturbatorias, que incluyen el deseo de reemplazar al padre, y en la fantasía simbólica primitiva de convertirse en el pene del padre y objeto de deseo de la madre.

En la niña pequeña, el sutil e inconsciente rechazo de la madre a su propia excitación sexual, que ella experimentaría libremente con un varoncito, inhibe poco a poco la percatación directa por la criatura de su genitalidad vaginal original; la niña va perdiendo gradualmente conciencia de sus propios impulsos genitales, mientras también la frustra la discontinuidad en las relaciones con la madre, aunque de un modo menos indirecto. La identificación con el erotismo de la madre asume formas más sutiles, derivadas de la tolerancia materna, alentadoras de la identificación de la niñita con ella en otras áreas. La niña tiene una comprensión tácita de la naturaleza "subterránea" de su propia genitalidad, y su identificación con la madre, que se profundiza, también fortalece su anhelo del padre y su identificación con ambos miembros de la pareja edípica.

El cambio de objeto de la niña, que pasa de la madre al padre, determina su capacidad para desarrollar una relación objetal profunda con el padre amado y admirado pero distante, y la secreta esperanza de ser finalmente aceptada por él y liberarse una vez más para la expresión de su sexualidad genital. Este desarrollo promueve la capacidad de la niña para comprometerse emocionalmente en una relación objetal. En consecuencia, la capacidad de la mujer para ese tipo de compromiso en su vida sexual es mayor que la del hombre desde el principio.

La explicación reside en el temprano ejercicio de confianza, en el volverse de la niña desde la madre al padre,

en el amor y la afirmación "a distancia" por parte de él de la feminidad de ella, en la capacidad de ella para transferir sus necesidades de dependencia a un objeto físicamente menos accesible que la madre, y también, en virtud del mismo cambio de objeto, en el escape de la niña de los conflictos preedípicos y la ambivalencia respecto de la madre. Los hombres, en quienes la continuidad de la relación al pasar de la madre a objetos femeninos ulteriores significa una perpetuación potencial de los conflictos preedípicos y edípicos con la madre, tendrían una mayor dificultad con la ambivalencia respecto de las mujeres, y presentarían un desarrollo más lento en la capacidad para integrar sus necesidades genitales con sus necesidades de ternura. En cambio las mujeres tienden a desarrollar su capacidad posterior para una relación genital completa en el contexto de su capacidad previa para una relación amorosa profunda con un hombre. En síntesis, hombres y mujeres desarrollan en un orden inverso su capacidad para el goce sexual pleno y para una relación objetal profunda.

A mi juicio, Braunschweig y Fain proporcionan un nuevo enfoque psicoanalítico de las observaciones de la masturbación genital temprana en ambos géneros (Galenson y Roiphe, 1977), y de las observaciones clínicas sistemáticas en el psicoanálisis de mujeres acerca de los aspectos eróticos de las reacciones de las madres a sus infantes. Parece evidente lo que su teoría implica para nuestra comprensión del deseo erótico: la relación entre el deseo erótico y el deseo de fusión como expresión de los anhelos eróticos por la madre (Bergmann, 1971); la búsqueda del objeto tentador, y la calidad vengativa de los elementos agresivos de la excitación sexual; la calidad perversa polimorfa del deseo erótico como expresión de su origen en las etapas evolutivas más tempranas; el desarrollo diferente de las actitudes de varones y mujeres en cuanto

a los aspectos genitales y tiernos del erotismo; la conexión entre la sexualización del dolor y la búsqueda de fusión en el dolor, con el aspecto agresivo del deseo erótico; la bisexualidad psíquica; los conflictos inconscientes sobre un "tercero excluido", y la discontinuidad en las relaciones sexuales.

3. EL AMOR SEXUAL MADURO

Llegamos ahora a la etapa más completa de las transformaciones evolutivas que, partiendo de la excitación sexual como afecto básico, conducen a desear eróticamente a otra persona y culminan en el amor sexual maduro. Los poetas y filósofos han descrito sin duda los requisitos y componentes del amor maduro mejor de lo que puede hacerlo una disección psicoanalítica. No obstante, el deseo de comprender mejor las limitaciones en el logro de la capacidad para las relaciones amorosas maduras merece, según creo, un intento de realizar esa disección.

En esencia, propongo que el amor sexual maduro es una disposición emocional compleja que integra 1) la excitación sexual transformada en deseo erótico de otra persona; 2) la ternura que deriva de la integración de las representaciones del objeto y el *self* cargadas libidinal y agresivamente, con predominio del amor sobre la agresión y tolerancia a la ambivalencia normal que caracteriza a todas las relaciones humanas; 3) una identificación con el otro que incluye la identificación genital recíproca y una profunda empatía con la identidad genérica del otro; 4) una forma madura de idealización, junto con un profundo compromiso con el otro y con la relación, y 5) el carácter apasionado de la

relación amorosa en los tres aspectos: la relación sexual, la relación objetal y la investidura del superyó de la pareja.

ALGUNAS CONSIDERACIONES ADICIONALES SOBRE EL DESEO ERÓTICO

En el capítulo anterior me he referido a la excitación sexual como un afecto vinculado desde el principio a la estimulación de la piel y las aberturas corporales, y gradualmente concentrado en zonas y orificios corporales particulares; el contexto es el de las relaciones objetales en las etapas preedípica y edípica del desarrollo. El anhelo de toda la vida de intimidad y estimulación física, de la mezcla de las superficies corporales, está vinculado al deseo de fusión simbólica con el objeto parental y, por la misma razón, a las formas más tempranas de identificación.

El goce por el infante del contacto corporal íntimo con la madre en el contexto de sus relaciones amorosas gratificantes, el amor del infante por la madre, acompaña el desarrollo de una fantasía primitiva de satisfacción de anhelos sexuales polimorfos. El bebé construye un mundo internalizado de fantasía, de experiencias simbióticas excitantes y gratificantes, que finalmente constituirán el núcleo de los impulsos libidinales en el inconsciente dinámico.

Al mismo tiempo, los componentes agresivos, sadomasoquistas, de la excitación sexual, que representan la incorporación del aspecto agresivo no sólo en la respuesta sexual infantil polimorfa *per se* sino también como componente complementario de la búsqueda de fusión, de penetrar y ser penetrado, son asimismo parte de la respuesta erótica en el sentido más amplio. Ya me he referido a la propuesta de Meltzer y Williams (1988) en cuanto a

que la idealización de la superficie del cuerpo de la madre adquiere una función defensiva contra la proyección fantaseada de la agresión en el interior del cuerpo materno, y expresa directamente la integración del amor a la imagen ideal de la madre con la gratificación sexual más temprana. La idealización primitiva de la superficie del cuerpo de la madre, a través de la introyección temprana y la identificación primitiva con ella, conduce a la idealización del cuerpo del propio infante. La idealización primitiva característica del proceso de escisión, que disocia esa idealización respecto de las experiencias "totalmente malas" o "persecutorias", preserva la disposición sexual hacia el objeto idealizado y protege la excitación sexual de los impulsos agresivos abrumadores.

Las vicisitudes de la excitación sexual en el contexto de la relación preedípica entre madre e infante representan el origen del deseo erótico; este deseo culmina en la etapa edípica del desarrollo. Freud (1905) propuso que la psicología infantil lleva al dominio de los impulsos genitales dirigidos hacia el progenitor del género opuesto, y a la activación simultánea de una ambivalencia y rivalidad intensas respecto del progenitor del mismo género. Los deseos inconscientes parricidas o matricidas respecto del progenitor del mismo género son la contracara de los deseos incestuosos respecto del otro progenitor y del miedo a la castración, acompañados por fantasías inconscientes de amenaza y castigo. Esta constelación, el complejo de Edipo positivo, tiene el paralelo del complejo de Edipo negativo, es decir, el amor sexual por el progenitor del mismo género, y la rivalidad y la agresión respecto del otro progenitor. Freud consideraba que el complejo de Edipo negativo era una defensa contra la angustia de castración activada por el complejo de Edipo positivo; en otras palabras, una sumisión homosexual defensiva, motivo im-

portante pero no exclusivo del complejo de Edipo negativo, cuyas raíces están en la bisexualidad preedípica.

Esta teoría, al explicar el apego intenso del paciente al analista como objeto ideal, inaccesible, prohibido, iluminó la naturaleza del amor de transferencia. Pero Freud (1910a-b-c, 1951a), sorprendido por la intensidad y la violencia de la transferencia y su inequívoca relación con el enamoramiento,* llegó también a la conclusión de que la búsqueda inconsciente del objeto edípico forma parte de toda relación amorosa normal, y proporciona la corriente subterránea de anhelos e idealización del objeto del amor. No obstante, como lo ha señalado Bergmann (1982), Freud nunca formuló una teoría amplia que diferenciara claramente el amor de transferencia del amor erótico y del amor normal. Lo que nos interesa aquí es la centralidad de los anhelos edípicos en el contenido inconsciente del deseo erótico.

El deseo erótico y la ternura

La ternura refleja la integración de las representaciones libidinales y agresivas del *self* y el objeto, y la tolerancia a la ambivalencia. Balint (1948) fue el primero en subrayar la importancia de la ternura, que según él sugiere, deriva de la fase pregenital: "La demanda de atención y gratitud prolongadas, perpetuas, nos obliga a regresar a la forma infantil arcaica del amor tierno, o incluso a no salir de él" (pág. 114). En los términos de la internalización de las relaciones con los otros significativos que constituirán el mundo complejo de las relaciones objetales internalizadas

* A pesar de la distinción analítica acuñada en castellano como amor/enamoramiento, en este libro, para allanar la lectura y evitar la violencia idiomática de no llamar "enamoramiento" al proceso de enamorarse, traducimos, precisamente, *"falling in love"* como "enamoramiento", y para *"infatuation"* (el "enamoramiento" de las otras versiones) reservamos la expresión "entusiasmo amoroso transitorio". [T.]

(y finalmente determinan la estructura del yo, el superyó y el ello), hay dos corrientes principales que influyen sobre la capacidad para el desarrollo del amor sexual maduro. Una es el empuje regresivo hacia una fusión con el objeto amado, la búsqueda de una recuperación por lo menos transitoria de la unidad simbiótica deseada en una relación ideal con la madre. La otra es la tendencia progresiva, primero, a la consolidación de las diferencias entre las representaciones del *self* y el objeto, y más tarde a la integración de las representaciones "totalmente buenas" con las "totalmente malas" del *self* en un concepto del *self* consolidado, y la correspondiente integración de las representaciones "totalmente malas" con las "totalmente buenas" de los otros significativos en concepciones integradas que incluyen una clara diferenciación de sus roles sexuales.

Como he dicho antes, la búsqueda de fusión simbiótica ya está implícita en la psicodinámica del deseo erótico; la capacidad para establecer una relación íntima con un objeto diferenciado, integrado o "total", es el aspecto complementario de la capacidad para desarrollar una relación amorosa madura. Esta integración de las relaciones objetales internalizadas "parciales" en relaciones objetales internalizadas "totales" cristaliza hacia el final de la etapa de separación-individuación, y marca el comienzo de la constancia del objeto, la iniciación de la fase edípica. Esto indica el completamiento de las fases preedípicas y genera lo que Winnicott (1955, 1963) describe como el requisito para el desarrollo de la capacidad de preocuparse por el otro. Este desarrollo implica la fusión de la agresión con el amor en las relaciones objetales tempranas, duplicando, podríamos decir, la integración de los impulsos libidinales agresivos que se produce cuando prevalecen la excitación sexual y el deseo erótico. El sentimiento de ternura es una expresión de capacidad para la preocupación por el objeto del amor. La ternura expresa amor al otro, y es un resul-

tado sublimatorio (reparador) de las formaciones reactivas contra la agresión.

La naturaleza de las influencias preedípicas sobre la capacidad para el amor sexual ha sido objeto de una significativa exploración psicoanalítica. Bergmann (1971), siguiendo los esquemas evolutivos de Mahler (1968), (Mahler y otros, 1975), propuso que la capacidad para amar presupone una experiencia simbiótica y una fase de separación-individuación normales. Observa una continuidad natural desde las primeras funciones narcisistas del establecimiento de una relación ideal con un objeto amado hasta la posterior gratificación narcisista en la relación edípica primitiva. Bergmann (1987) señala la búsqueda en la relación amorosa del objeto edípico perdido, el deseo de reparar el trauma edípico en la relación con un nuevo objeto y la búsqueda de una fusión, por debajo de este anhelo edípico, que duplique la búsqueda de fusión simbiótica. Bak (1973), subrayando la relación entre el enamoramiento y el duelo, ve al primero como un estado emocional basado en la separación del niño respecto de la madre, y dirigido a anular esa y otras separaciones y pérdidas ulteriores de objetos importantes.

Wisdom (1970), pasando revista a algunos de los hallazgos y dilemas básicos del enfoque psicoanalítico del amor y el sexo, dice que la teoría de Melanie Klein de la posición depresiva da cuenta de los componentes fundamentales, aunque no de todos ellos, del amor adulto. Wisdom entiende que la idealización del amor se produce a través de la neutralización del aspecto malo del objeto mediante una reparación, y no manteniendo el objeto idealizado totalmente bueno mediante su escisión de lo que es malo. En relación con esto, describe la diferencia entre la idealización de la "posición esquizo-paranoide" y la de la "posición depresiva" (una diferencia que, a mi juicio, está relacionada con la que existe entre la idealización de

los objetos del amor por el paciente límite y la del paciente neurótico). Wisdom enumera los aspectos del enamoramiento vinculados a la capacidad para desarrollar el duelo y la preocupación por el otro. Josselyn (1971) sostiene que los progenitores que deprivan a sus hijos de las oportunidades de hacer el duelo por las pérdidas de objetos amados, contribuyen a generar la atrofia de la capacidad para amar.

May (1969) subraya la importancia del "cuidado" como un requisito para amar de un modo maduro. El cuidado, dice, "es un estado compuesto por el reconocimiento del otro, un ser humano igual a uno mismo; por identificación del propio *self* con el dolor o la alegría del otro; por la culpa, la piedad y la conciencia de que todos brotamos de un suelo de humanidad común que nos sostiene" (pág. 289). "Preocupación por el otro" y "compasión", dice May, son otros nombres posibles de ese estado. Por cierto, su descripción del cuidado está estrechamente relacionada con la que da Winnicott (1963) de la "preocupación por el otro".

La identificación con el otro

Balint (1948) sostiene que, además de la satisfacción genital, una verdadera relación amorosa incluye idealización, ternura y una forma especial de identificación. Propone denominar a esta última "identificación genital"; dentro de ella, los "intereses, deseos y sentimientos, la sensibilidad, las carencias del *partenaire* llegan a tener –o se supone que llegan a tener– más o menos la misma importancia que los propios" (pág. 115). En síntesis, para Balint lo que nosotros llamamos amor genital es una fusión de satisfacción genital y ternura pregenital, y la identificación genital es la expresión de esta fusión.

La concepción de Balint representó un cambio respecto

del foco dominante en la "primacía genital" *per se* como base de las relaciones amorosas ideales; apuntó a los importantes elementos preedípicos que influyen en la identificación genital, y a la importancia de integrar la ternura pregenital con la satisfacción genital.

El pensamiento psicoanalítico en evolución cuestionó entonces que la "primacía genital", definida como la capacidad para la relación sexual y el orgasmo, fuera equivalente a la madurez sexual, o siquiera reflejo inequívoco de un desarrollo psicosexual relativamente avanzado. Lichtenstein (1970) examinó el tema, llegando a la conclusión de que "las observaciones clínicas no confirman una clara correlación entre la madurez emocional (es decir la capacidad para establecer relaciones objetales estables) y la aptitud para obtener una satisfacción plena a través del orgasmo genital (primacía genital)". Agrega que "la sexualidad es el modo más temprano y básico de que la personalidad humana en crecimiento experimente una afirmación de la realidad de su existencia". Dice también que "el concepto de primacía genital en el sentido clásico ya no puede mantenerse" (pág. 317).

Además de subrayar la relación entre las capacidades para la ternura y la preocupación por el otro, May (1969) asigna una posición central a la capacidad para la "identificación genital", en los términos de Balint –es decir para la identificación completa sin pérdida de la propia identidad en la relación amorosa–. Por otra parte, May subraya la presencia de tristeza en este tipo de relaciones (como vínculo potencial entre lo que él mismo piensa y la teoría de la consolidación de las relaciones objetales totales y la correspondiente activación de la preocupación por el otro, la culpa y la reparación). También examina la importancia de la experiencia genital en sí, que procura un cambio de conciencia, una nueva unión en la que se desarrolla una unidad con la naturaleza.

La identificación genital implica conciliarse con las identificaciones heterosexual y homosexual derivadas de los conflictos preedípicos y edípicos. El análisis cuidadoso de las reacciones emocionales durante la cópula, particularmente en pacientes que han alcanzado una etapa de elaboración consumada de los diversos niveles de los conflictos pregenitales y genitales tal como se expresaron en sus compromisos sexuales, revela las identificaciones múltiples, simultáneas y/o alternantes, heterosexuales y homosexuales, pregenitales y genitales, que se activan en ese contexto.

Un aspecto de esas reacciones emocionales es la excitación y la gratificación que derivan del orgasmo del *partenaire* sexual. Esto corresponde a la gratificación de otras necesidades, como por ejemplo la de ser capaz de proveer gratificación oral o la de reconfirmar la identificación con la figura edípica del mismo género, que reflejan componentes heterosexuales. Al mismo tiempo, la excitación que acompaña al orgasmo del *partenaire* refleja una identificación inconsciente con él o ella y, en la cópula heterosexual, una expresión sublimada de las identificaciones homosexuales de fuentes pregenitales y genitales. El juego sexual preliminar puede incluir la identificación con los deseos fantaseados o reales del objeto del otro género, de modo que las necesidades pasivas y activas, masoquistas y sádicas, voyeuristas y exhibicionistas, se expresan en la reconfirmación simultánea de la identidad sexual y la identificación con la identidad complementaria del *partenaire* sexual.

Esta identificación simultánea e intensa con el propio rol sexual y con el rol complementario del objeto durante el orgasmo representa también una capacidad para entrar en otra persona y unificarse con ella en un sentido psicológico y también físico, y la reconfirmación de la intimidad emocional vinculada a la activación de las raíces biológicas

fundamentales del apego humano. En contraste con la fusión primitiva de las representaciones del *self* y el objeto durante la fase simbiótica del desarrollo (Mahler, 1968), la fusión del orgasmo reconfirma y se basa en la propia individualidad, y particularmente en una identificación sexual madura.

De modo que la identificación sexual con el rol sexual propio y el rol sexual complementario del *partenaire* implica una integración sublimada de los componentes heterosexuales y homosexuales de la identidad. Esta fusión integrativa del coito y el orgasmo también se realiza en el seno de la polaridad del amor y el odio, porque la capacidad para experimentar plenamente preocupación por la persona amada (una preocupación que subyace en toda relación humana profunda, auténtica) presupone la integración del amor y el odio –es decir la tolerancia a la ambivalencia–. Me parece que esta ambivalencia se activa en el coito con la mezcla de la excitación sexual y agresiva.

Creo que una relación sexual madura incluye algunos encuentros sexuales en los cuales el *partenaire* es utilizado como un "puro objeto sexual"; la excitación sexual puede ser máxima durante la expresión de la necesidad de "usar" sexualmente a la otra persona y "ser usado" por ella. La empatía mutua y la colusión implícita en esa expresión sexual son contracaras de la empatía y la colusión relacionadas con la ira violenta, el ataque y el rechazo en la relación. La confianza en que todos estos estados pueden ser contenidos en una relación amorosa global, que tiene también períodos de contemplación mutua tranquila y de vida interior compartida de los participantes, procura significación y profundidad a las relaciones humanas.

Balint (1948), expresando su acuerdo con Freud (1912), descarta la idealización "como no absolutamente necesaria para una buena relación amorosa". Concuerda en particular con la afirmación de Freud en el sentido de que en muchos casos la idealización no ayuda al desarrollo de una forma satisfactoria de amor, e incluso lo obstaculiza.

David (1971) y Chasseguet-Smirgel (1973), no obstante, subrayan la importancia de la idealización en la relación amorosa. Ellos entienden que el estado de enamoramiento enriquece el *self* y acrecienta su investidura libidinal, porque realiza un estado ideal del *self* y porque la relación del *self* exaltado con el objeto reproduce en ese punto la relación óptima entre el *self* y el ideal del yo.

Van der Waals (1965) subraya el incremento simultáneo de las investiduras objetal y libidinal narcisista en el amor normal. Chasseguet-Smirgel dice que en el amor maduro, en contraste con los enamoramientos transitorios del adolescente, hay una proyección limitada de un ideal del yo moderado sobre el objeto idealizado del amor y un realce simultáneo de la investidura narcisista (en el *self*) como resultado de la gratificación sexual que procura el objeto amado. Creo que estas observaciones son compatibles con mi propio pensamiento, en el sentido de que la idealización normal constituye un nivel evolutivo avanzado del mecanismo mediante el cual la moral del infante y el niño se transforma en un sistema ético adulto. Concebida de este modo, la idealización es una función de la relación amorosa madura, y establece continuidad entre el amor adolescente "romántico" y el amor maduro. En condiciones normales, lo que se proyecta no es el ideal del yo, sino los ideales que derivan de desarrollos estructurales dentro del superyó (entre ellos el ideal del yo).

David (1971) hace hincapié en lo tempranos que son los

anhelos edípicos de los niños de ambos géneros, la intuición de una relación excitante, gratificante, prohibida, que vincula a los progenitores y excluye al niño, y el deseo de éste de conocimiento prohibido –sobre todo conocimiento sexual–, con la excitación concomitante, como requisito crucial y parte de la calidad del amor sexual. En ambos géneros, el anhelo, la envidia, los celos y la curiosidad finalmente impulsan una búsqueda activa del objeto edípico idealizado.

Como he señalado en el capítulo 2, la fusión íntima de la gratificación erótica anhelada y la fusión simbiótica también incluyen la función sexual de la idealización temprana. Me he referido a la idea de Meltzer y Williams (1988) de que la idealización de la superficie del cuerpo de la madre adquiere una función defensiva contra la producción fantaseada de la agresión al interior del cuerpo materno. También expresa de modo directo la integración del amor a la imagen ideal de la madre, con la gratificación sensual más temprana. De modo que la primera idealización, la idealización primitiva caracterizada por el predominio de procesos de escisión que disocian esa idealización respecto de las experiencias "totalmente malas" o persecutorias, preserva la disposición sexual hacia el objeto idealizado e impide que la excitación sexual sea desbordada por los impulsos agresivos.

Más adelante, la idealización que se produce en el contexto de las relaciones objetales integradas o totales y la capacidad concomitante para experimentar culpa, preocupación por el otro y tendencias reparadoras, facilitarán la integración de la excitación sexual y el deseo erótico con una visión idealizada del objeto amoroso, y la integración del deseo erótico con la ternura. Como hemos visto, la ternura refleja la capacidad para la integración del amor y la agresión en el dominio de las relaciones objetales internalizadas, e incluye un elemento de preocupación por

el objeto amado, que debe ser protegido de la agresión peligrosa. Gradualmente, la idealización temprana del cuerpo del otro amado y la idealización posterior de la persona total del otro evolucionan hasta convertirse en la idealización de su sistema de valores –una idealización de los valores éticos, culturales y estéticos–, desarrollo éste que asegura la capacidad para el enamoramiento romántico.

Estas transformaciones graduales del proceso de idealización en el contexto del desarrollo psicológico reflejan también las vicisitudes del pasaje por la etapa edípica del desarrollo: las prohibiciones originarias contra el deseo erótico respecto del objeto edípico, una razón fundamental para el agudo clivaje defensivo entre el deseo erótico y las relaciones objetales idealizadas. Los procesos de idealización en evolución finalmente culminan en la capacidad para reconfirmar el vínculo entre el deseo erótico y la idealización romántica de la misma persona, y al mismo tiempo representan la integración del superyó en un nivel superior, que incluye la capacidad sofisticada para integrar la ternura y los sentimientos sexuales, lo que refleja la superación del conflicto edípico. En este establecimiento de una identificación con los valores del objeto amado, la interrelación de la pareja trasciende y se convierte en una relación con su trasfondo cultural y social. A través de la experiencia de la relación presente con el objeto amado, se vinculan las experiencias del pasado, el presente y el futuro imaginado.

COMPROMISO Y PASIÓN

Mi propuesta es que en el reino del amor sexual la pasión es un estado emocional que expresa el cruce de límites, en el sentido de que tiende puentes entre estructuras intrapsíquicas separadas por fronteras determinadas

dinámica o conflictualmente. En lo que sigue utilizo el término "límite" para designar los límites del *self*, salvo que se explicite un empleo más amplio para designar la interfaz activa, dinámica, de sistemas relacionados jerárquicamente (en particular los sociales).

Los límites más importantes que se cruzan en la pasión sexual son los del *self*.

El rasgo dinámico central de la pasión sexual y su culminación es la experiencia del orgasmo en el coito; en la experiencia del orgasmo, la excitación sexual creciente culmina en una respuesta automática, biológicamente determinada, con un afecto primitivo, extático, cuya experiencia plena exige un abandono temporario de los límites del *self*, o más bien una expansión –o una invasión– de los límites del *self* hacia una toma de conciencia de las raíces biológicas subjetivamente difusas de la existencia. Ya he explorado las relaciones entre los instintos biológicos, los afectos y las pulsiones; aquí subrayaría las funciones clave de los afectos como experiencias subjetivas en el límite (en un contexto sistémico general) entre los reinos biológico e intrapsíquico, y su función crucial en la organización de las relaciones objetales internas y de las estructuras psíquicas en general.

La excitación sexual constituye un afecto básico que reside en el núcleo del amor apasionado, pero esto no significa que la capacidad para el amor apasionado sea una parte "intrínseca" de la experiencia orgásmica. El anhelo de la fusión con la madre y la experiencia subjetiva de mezcla con ella que caracteriza la etapa simbiótica del desarrollo se infiltran en la búsqueda de contacto corporal, de mezcla de las superficies corporales. No obstante, la experiencia extática del orgasmo sólo gradualmente adquiere una función organizadora central; la fase genital de la sexualidad infantil recaptura y enfoca, podríamos decir, la excitación difusa conectada con las experiencias y fantasías de mezcla de la fase pregenital del apego simbiótico.

La experiencia clínica demuestra que la calidad afectiva del orgasmo varía ampliamente y, sobre todo en pacientes con patología narcisista severa y deterioro significativo de las relaciones objetales internalizadas, se ve a menudo espectacularmente reducida, de modo que el orgasmo genera una sensación de frustración y también de alivio. En el amor apasionado la experiencia orgásmica es máxima, y aquí podemos examinar la significación de esta experiencia para el individuo y la pareja.

En el amor apasionado, el orgasmo integra el cruce del límite del *self* hacia la percatación del funcionamiento biológico que está más allá del control del *self*, y un simultáneo cruce de límites por la identificación sofisticada con el objeto amado, mientras se conserva un sentido de la propia identidad separada. La experiencia compartida del orgasmo, además de la identificación temporaria con el *partenaire* sexual, incluye trascender la experiencia del *self* en la de la unión fantaseada de los progenitores edípicos, así como trascender la repetición de la relación edípica, abandonándola y realizando una nueva relación objetal que reconfirma la propia identidad y autonomía separadas.

En la pasión sexual se cruzan los límites temporales del *self*, y el mundo pasado de relaciones objetales es trascendido en otro mundo nuevo, recreado personalmente. El orgasmo como parte de la pasión sexual debe también representar simbólicamente la experiencia de morir, de mantener la autoconciencia mientras se es arrastrado a la aceptación pasiva de secuencias neurovegetativas que incluyen la excitación, el éxtasis y la descarga. Y trascender el *self* para entrar en una unión apasionada con la otra persona y con los valores que ambos representan es tam-

bién un desafío a la muerte, a la naturaleza transitoria de la existencia individual.

Pero la aceptación de la experiencia de unión con el otro también duplica, inconscientemente, la penetración violenta en el interior peligroso del cuerpo del otro (el cuerpo de la madre), es decir en el reino misterioso de la agresión primitiva proyectada. La fusión es por lo tanto una aventura peligrosa, que supone el dominio de la confianza sobre la desconfianza y el miedo, y entregar el *self* al otro en la búsqueda de una unión extática siempre amenazada por lo desconocido (fusión en la agresión).

De modo análogo, en el dominio de la activación de las relaciones objetales internalizadas de las etapas preedípicas y edípicas del desarrollo, disolver las barreras protectoras contra los afectos primitivos difusos mientras se permanece separado –es decir consciente de uno mismo– y dejar atrás los objetos edípicos implica de nuevo la aceptación del peligro, no sólo de perder la propia identidad sino también de liberar la agresión contra esos objetos internos y externos, y de la retaliación.

Por lo tanto la pasión sexual envuelve una entrega valerosa del *self* a una unión deseada con el otro ideal, enfrentando peligros inevitables. Incluye aceptar los riesgos de abandonarse totalmente en una relación con el otro, en contraste con el miedo a los peligros provenientes de muchas fuentes que amenazan cuando uno se amalgama con otro ser humano. Contiene la esperanza básica de dar y recibir amor y de tal modo ser reconfirmado en la propia bondad, en contraste con la culpa por la agresión dirigida hacia el objeto amado y el miedo al peligro consiguiente. Y en la pasión sexual el cruce de los límites corporales del *self* también se produce en el compromiso con el futuro, con el objeto amado como un ideal que le da un significado personal a la vida. Al percibir al otro amado como la encarnación de no sólo el objeto deseado edípico y

preedípico y la relación ideal con otro sino también de las ideas, los valores y las aspiraciones que hacen la vida digna de ser vivida, el individuo que experimenta la pasión sexual expresa la esperanza de una creación y consolidación del significado en el mundo social y cultural.

La pasión sexual es un tema central en el estudio de la psicología y la psicopatología de las relaciones amorosas, una cuestión que parece gravitar de muchos modos sobre la estabilidad o inestabilidad de esas relaciones. A menudo se plantea el interrogante de si la pasión sexual es una característica del enamoramiento romántico o de las primeras etapas de las relaciones amorosas, que va siendo gradualmente reemplazada por una relación "afectuosa" menos intensa, o si es un ingrediente básico de lo que mantiene juntas a las parejas, una expresión (así como una garantía) de las funciones activas, creativas, del amor sexual. ¿Es posible que la pasión sexual, una condición potencial para la estabilidad de la pareja, sea también una fuente potencial de amenaza a ella, de modo que una relación amorosa creativa también esté consecuentemente más amenazada que una caracterizada por una armonía relativamente serena, no apasionada, y por una sensación de seguridad?

El contraste entre el afecto en una relación amorosa o un matrimonio estables y la pasión en una aventura ha sido discutido por poetas y filósofos a lo largo de los siglos. Sobre la base de mi evaluación de pacientes con relaciones prolongadas y el seguimiento de las vicisitudes de la relación de pareja durante muchos años, creo que esta dicotomía es una convención excesivamente simplificada. El amor apasionado caracteriza a algunas parejas durante muchos años de su vida compartida.

Creo que la pasión sexual no equivale al ánimo extático característico de la adolescencia. La conciencia profunda, autocontenida y autocrítica del amor a una persona, com-

binada con la conciencia clara del misterio final que separa a cada uno del resto, la aceptación de que hay anhelos irrealizables como parte del precio a pagar por un compromiso total con un otro amado, también reflejan la pasión sexual.

Además, la pasión sexual no se limita a la cópula con orgasmo, aunque esto es lo que típicamente la expresa. Por el contrario: el amor sexual se expande, desde la conciencia intuitiva del coito y el orgasmo como su meta liberadora, consumadora y reconfirmadora, hacia el amplio campo del anhelo sexual por el otro, del deseo erótico realzado y de la apreciación de los valores físicos, emocionales y humanos generales representados por el compañero. En la relación de pareja hay normalmente oscilaciones de intensidad y discontinuidades abruptas, que examinaré más adelante. Pero en una relación sexual satisfactoria, la pasión sexual es una estructura accesible que caracteriza al mismo tiempo el vínculo en los reinos del sexo, las relaciones objetales, la ética y la cultura.

He dicho que un aspecto esencial de la experiencia subjetiva de la pasión en todos los niveles es que se cruzan los límites del *self* y se produce una unión con el otro. La experiencia de unión y fusión tiene que contrastarse con el fenómeno de la unión regresiva, que desdibuja la diferencia entre *self* y no-*self*: lo característico de la pasión sexual es la experiencia simultánea de la fusión y el mantenimiento de una identidad separada.

El cruce así definido de los límites del *self* es la base de la experiencia subjetiva de trascendencia. Las identificaciones psicóticas (Jacobson, 1964), con su disolución de los límites del *self* y el objeto, interfieren en la capacidad para la pasión. No obstante, como la trascendencia implica el peligro de perderse, de verse enfrentado con una agresión amenazante, en la fusión psicótica la pasión está relacionada con el miedo a la agresión. Y el amor apasionado

puede convertirse de pronto en odio apasionado cuando hay agresión intensa, con escisión de las relaciones objetales idealizadas y las persecutorias, en las idealizaciones primitivas de los pacientes límite. La falta de integración de las relaciones objetales internalizadas "totalmente buenas" y "totalmente malas" promueve cambios dramáticos y súbitos en la relación de pareja. La experiencia prototípica del amante desdeñado que mata a su rival de uno u otro sexo y el objeto amoroso que lo traiciona y después se suicida, son signos de esta relación entre amor apasionado, mecanismos de escisión e idealización y odio primitivos.

Existe una contradicción intrínseca en la combinación de estos dos rasgos cruciales del amor sexual: los límites firmes del *self* y la conciencia constante de la separación indisoluble de los individuos, por una parte, y por la otra la sensación de trascendencia, de hacerse uno con la persona amada. De la separación resultan soledad, anhelo y miedo por la fragilidad de todas las relaciones; la trascendencia en la unión de la pareja genera la sensación de unidad con el mundo, de permanencia y nueva creación. Se podría decir que la soledad es un requisito de la trascendencia.

Permanecer dentro de los límites del *self* mientras se los trasciende en una identificación con el objeto amado es una excitante, conmovedora y no obstante dolorosa condición del amor. El poeta mexicano Octavio Paz (1974) ha expresado este aspecto del amor con una concisión casi abrumadora, al decir que el amor es el punto de intersección entre el deseo y la realidad. El amor, dice Octavio Paz, le revela la realidad al deseo, y crea la transición desde el objeto erótico hasta la persona amada. Esta revelación es casi siempre dolorosa, porque el amado se presenta a sí mismo o a sí misma simultáneamente como un cuerpo que puede ser penetrado y como una conciencia impenetrable. El amor es la revelación de la libertad de la otra persona.

La naturaleza contradictoria del amor reside en que el deseo aspira a realizarse mediante la destrucción del objeto deseado, y el amor descubre que este objeto es indestructible y no puede sustituirse.

A continuación encontramos una ilustración clínica de la capacidad en maduración para experimentar la pasión sexual, el desarrollo de un anhelo romántico en un hombre obsesivo y anteriormente inhibido que inició un tratamiento psicoanalítico. Omito los aspectos dinámicos y estructurales de este cambio, para concentrarme en la experiencia subjetiva de integración del erotismo, las relaciones objetales y el sistema de valores.

Un profesor universitario de algo menos de cuarenta años, poco antes de emprender un viaje profesional por Europa se había comprometido con una mujer de la que se sentía muy enamorado. A su vuelta describió la experiencia que había tenido mientras visitaba el Louvre y veía por primera vez las miniaturas mesopotámicas del tercer milenio antes de Cristo. En un momento dado había tenido la impresión extraña de que una de esas esculturas, un cuerpo femenino con pezones y ombligo señalados por diminutas piedras preciosas, se asemejaba físicamente a la mujer que él amaba. Había estado pensando en esa mujer, anhelándola, mientras caminaba por las galerías casi desiertas, y al ver la escultura sintió una ola de estimulación erótica, junto con una intensa sensación de proximidad a ella. También lo conmovió mucho lo que consideraba la extrema simplicidad y belleza de la miniatura, y le pareció que podía empatizar con el artista desconocido, que había muerto hacía más de cuatro mil años. Experimentó humildad pero también una comunicación reaseguradora con el pasado: sintió que se le había permitido compartir la comprensión del eterno misterio del amor expresada en esa obra de arte. El deseo erótico se había fusionado con el sentimiento de la unidad, el anhelo

por la mujer que amaba y la sensación de proximidad con ella; a través de esa unidad y amor había podido ingresar en el mundo trascendente de la belleza. Al mismo tiempo, una fuerte sensación de su propia individualidad coincidía con la gratitud por la oportunidad de compartir humildemente la experiencia de la obra de arte.

La pasión sexual reactiva y contiene la secuencia completa de estados emocionales que le aseguran al individuo su propia "bondad", la de sus padres y la de todo el mundo de los objetos, y la esperanza de la realización del amor a pesar de la frustración, la hostilidad y la ambivalencia. La pasión sexual asume la capacidad para una empatía sostenida con un estado primitivo de fusión simbiótica (el "sentimiento oceánico" de Freud [1930]), pero sin perderse en él, como unión excitada de la proximidad con la madre en una etapa de diferenciación entre el *self* y el objeto, y la gratificación de los anhelos edípicos en el contexto de los sentimientos abrumadores de inferioridad, miedo y culpa relacionados con el funcionamiento sexual. La pasión sexual es el núcleo facilitador de la sensación de unidad con una persona amada como parte del romanticismo adolescente y, más tarde, de los compromisos maduros con el *partenaire*, frente a las limitaciones realistas de la vida humana, la inevitabilidad de la enfermedad, la declinación, el deterioro y la muerte. Es una fuerza importante de la empatía con la persona amada. Por lo tanto, el cruce de límites y la reconfirmación de un sentido básico de bondad a pesar de los múltiples riesgos vincula la biología, el mundo emocional y el mundo de los valores en un sistema inmediato.

El cruce de los límites del *self* en la pasión sexual, y la integración del amor y la agresión, la homosexualidad y la heterosexualidad, en la relación interna con la persona amada aparecen ilustrados con elocuencia en la declaración de amor de Hans Castorp a Claudia Chauchat en *La*

montaña mágica, de Thomas Mann (1924). Rompiendo con su "mentor" Settembrini, humanista, racional y maduro, Castorp se declara en francés, un idioma casi privado e íntimo en el texto alemán del libro. Excitado y liberado por la respuesta cálida aunque levemente irónica de Madame Chauchat, le dice que siempre la ha amado, y alude a su relación homosexual pasada con un amigo de juventud que se parece a ella y al que una vez él le había pedido un lápiz, igual que a Madame Chauchat esa misma mañana. Añade que el amor no es nada si no es locura, algo sin sentido, prohibido, y una aventura en el mal. Le dice que el cuerpo, el amor y la muerte son una sola cosa. Habla sobre el milagro de la vida orgánica y la belleza física, que está compuesta de materia viva y corruptible.

Pero cruzar los límites del *self* implica la existencia de ciertas condiciones: como ya hemos dicho, tiene que haber conciencia de la existencia de un campo psicológico exterior a esos límites y capacidad para la empatía con dicho campo. Por lo tanto, los estados coloreados eróticamente de excitación y grandiosidad maníaca que caracterizan a los pacientes psicóticos no pueden llamarse pasión sexual: la destrucción inconsciente de las representaciones objetales y de los objetos internos, que tanto predomina en las personalidades narcisistas, aniquila su capacidad para trascender en la unión íntima con otro ser humano, y por lo tanto erosiona y finalmente anula la capacidad para la pasión sexual.

La excitación sexual y el orgasmo pierden también su función de cruce del límite con lo biológico (a la que nos hemos referido antes) cuando, por ser mecánicos y repetitivos, se incorporan en la experiencia del *self* disociados de la profundización de las relaciones objetales internalizadas. Es allí donde la excitación sexual se diferencia del deseo erótico y la pasión sexual. Básicamente, la masturbación puede expresar (y por lo general lo hace) una

reacción objetal (típicamente, los diversos aspectos de la relación edípica desde la niñez temprana en adelante). Pero la masturbación como actividad compulsiva, repetitiva, que funciona defensivamente contra los impulsos sexuales prohibidos y contra otros conflictos inconscientes en el contexto de una disociación regresiva respecto de las relaciones objetales conflictivas, pierde su función trascendente. Lo que digo es que lo que genera un deterioro de la excitación, del placer y de la satisfacción derivados de los impulsos instintivos no es su gratificación incesante, compulsivamente repetitiva, sino la pérdida de la función crucial de cruce de los límites entre el *self* y el objeto, asegurada por la investidura normal en el mundo de las relaciones objetales. En otras palabras, es el mundo de las relaciones objetales internalizadas y externas el que mantiene viva la sexualidad y genera el potencial para la gratificación duradera.

La integración de las representaciones del *self* que ama y odia, las representaciones objetales y los afectos en la transformación de las relaciones objetales parciales en relaciones objetales totales (o constancia del objeto) es un requerimiento básico para la capacidad de establecer una relación objetal estable. Es necesaria para cruzar el límite de una identidad yoica estable e identificarse con el objeto amado.

Pero el establecimiento de relaciones objetales profundas también libera la agresión primitiva que hay en la relación, en el contexto de la activación recíproca en ambos *partenaires* de las relaciones objetales patógenas reprimidas o disociadas de la infancia y la niñez. Cuanto más patológicas y determinadas por la agresión son las relaciones objetales internalizadas reprimidas o disociadas, más primitivos serán los correspondientes mecanismos de defensa; éstos, en particular la identificación proyectiva, pueden inducir experiencias o reacciones en el *partenaire*

que reproducen las representaciones objetales amenazantes; desvalorizadas e idealizadas, las representaciones objetales persecutorias y objeto de duelo se superponen a la percepción del objeto amado y a las interacciones con él, y pueden amenazar la relación, así como fortalecerla. A medida que ambos *partenaires* se van volviendo cada vez más conscientes de los efectos de la distorsión de sus percepciones y de sus conductas recíprocas, quizás adviertan penosamente, cada vez más, sus mutuas agresiones, sin que por ello necesariamente resuelvan sus pautas de interacción; en consecuencia, el segmento inconsciente de la relación de pareja también puede ponerla en peligro. En este punto, la integración y la maduración del superyó, expresadas en la transformación de las prohibiciones y sentimientos de culpa primitivos acerca de la agresión en preocupación por el objeto –y el *self*–, protegen la relación objetal y la capacidad para cruzar los límites hacia el objeto amado. El superyó maduro promueve el amor y el compromiso con ese objeto.

Una implicación general de la definición propuesta para la pasión sexual es que constituye un rasgo permanente de las relaciones amorosas, y no una expresión inicial o temporaria de la idealización "romántica" de la adolescencia y la adultez temprana; tiene la función de proporcionar intensidad, consolidación y renovación a las relaciones amorosas a lo largo de toda la vida, y procura permanencia a la excitación sexual, al vincularla a la experiencia humana total de la pareja. Esto nos lleva a los aspectos eróticos de las relaciones sexuales estables. Creo que las pruebas clínicas indican con claridad cuán íntimamente la excitación y el goce sexuales están vinculados a la calidad de la relación total de pareja. Aunque los estudios estadísticos de grandes poblaciones muestran una declinación de la frecuencia del coito y el orgasmo con el transcurso de las décadas, los estudios clínicos de parejas

indican el efecto significativo de la naturaleza de su relación sobre la frecuencia y la calidad de la cópula; la experiencia sexual sigue siendo un aspecto constante y central de las relaciones amorosas y la vida marital. En condiciones óptimas, la intensidad del goce sexual tiene una calidad renovadora invariable que no depende de la gimnasia sexual sino de la capacidad intuitiva de la pareja para entretejer las necesidades y experiencias personales cambiantes en la compleja red de los aspectos heterosexuales y homosexuales, afectuosos y agresivos, de la relación total, expresados en las fantasías inconscientes y conscientes y en su escenificación en las relaciones sexuales de la pareja.

4. EL AMOR, EDIPO Y LA PAREJA

EL IMPACTO DEL GÉNERO

En mi examen anterior de la identidad genérica nuclear pasé revista a la controversia sobre si puede postularse una bisexualidad psicológica inicial en ambos sexos, o si la identidad más temprana de los dos géneros es masculina, como lo postuló Freud (1905), o bien femenina, como lo propuso Stoller (1975a, 1985). Yo he expresado mi acuerdo con Person y Ovesey (1983, 1984), cuya idea de que los infantes establecen una identidad genérica nuclear masculina o femenina desde el principio mismo concuerda con las comprobaciones de los estudios de hermafroditas y con las observaciones de la niñez temprana. Braunschweig y Fain (1971, 1975), al presentar pruebas psicoanalíticas de una bisexualidad psicológica originaria derivada de la identificación inconsciente del infante y el niño pequeño con ambos progenitores, proponen convincentemente que este potencial bisexual inconsciente va siendo controlado por la naturaleza dominante de la interacción madre-infante, en la que se establece una identidad genérica nuclear. Esta idea es congruente con la de Money y Ehrhardt (1972), en cuanto a que la definición parental de la identidad genérica del infante es el organizador clave de

esa identidad, un modo de ver fortalecido por las observaciones sobre la transexualidad realizadas por Stoller.

Al exponer las teorías de Braunschweig y Fain, ya señalé antes que los cuidados de la madre y su expresión de goce en la estimulación física del infante son esenciales para alentar el erotismo de la superficie corporal de éste y, más tarde, el deseo erótico. Tanto en la niña como en el varón, la experiencia erótica temprana con la madre enciende el potencial para la excitación sexual, pero mientras que la relación erótica implícitamente "tentadora" de la madre con su niñito constituye un aspecto constante de la sexualidad masculina y contribuye a la capacidad comúnmente continua del varón para la excitación genital, el sutil e inconsciente rechazo por la madre de esta excitación sexual cuando se trata de la hija inhibe gradualmente la conciencia que tiene la niñita de su genitalidad vaginal inicial. Este diferente trato otorgado al varón y a la niña en el ámbito erótico consolida poderosamente sus respectivas identidades genéricas nucleares, mientras contribuye a establecer su diferencia en la afirmación de la excitación genital a lo largo de la niñez –continua en el varón, inhibida en la niña.

Por esta razón, los hombres –inconscientemente fijados a su objeto primario– tienen mayores dificultades con su ambivalencia respecto de las mujeres, y deben desarrollar la capacidad para integrar las necesidades genitales y tiernas, mientras que las mujeres –inhibidas tempranamente en su conciencia genital– son más lentas para integrar una relación genital completa en el contexto de una relación de amor.

Las observaciones de Braunschweig y Fain (1971) resultan extremadamente útiles para explicar las diferencias significativas entre hombres y mujeres en el amor sexual maduro. Al resumir algunos de sus puntos salientes, intentaré permanecer lo más próximo posible al lenguaje propio de estos autores.

Para el niño, la relación genital con la madre ya envuelve una orientación sexual especial de ella hacia él, que estimula su conciencia sexual y la investidura narcisista de su pene. El peligro es que la gratificación pregenital excesiva de las necesidades narcisistas del varón por la madre dé origen a la fantasía de que su pequeño pene es plenamente satisfactorio para ella, y de este modo contribuya a que el niño reniegue su diferencia con respecto al pene poderoso del padre. En tales circunstancias, en los hombres, esta fijación narcisista puede determinar posteriormente una especie de actitud sexual seductora infantil, juguetona, respecto de las mujeres, sin una identificación plena con el poder de penetración del pene paterno. Esta fijación interfiere en la identidad genital completa, con la internalización del padre en el ideal del yo, y alienta la represión de la angustia de castración excesiva.

En estos hombres, la competencia irresuelta con el padre y la renegación defensiva de la angustia de castración se expresan en el goce narcisista de relaciones dependientes infantiles con mujeres que representan imágenes maternas. Esta constelación, tanto para Braunschweig y Fain como para Chasseguet-Smirgel (1973, 1974), es una importante causa originaria de la fijación narcisista (yo diría de la fijación en el nivel del narcisismo infantil normal) y de la falta de resolución normal del complejo de Edipo en los varones; es alentada por los aspectos de la conducta de la madre con los que ella se rebela contra el "predominio" del pene paterno y la "ley paterna" en general. Esto implica que existe una colusión inconsciente entre los eternos niños –donjuanes– y las mujeres maternales seductoras, que utilizan la rebelión del donjuán contra "la ley y el orden" del padre para expresar su propia competitividad con el padre y la rebelión contra él.

Braunschweig y Fain dicen que el alejamiento periódico normal de la madre respecto del niño varón para volver al

padre frustra el narcisismo de la criatura y estimula en ella la identificación competitiva con el padre, iniciando o reforzando de tal modo la constelación edípica positiva en los varones. Una consecuencia es la sensación realzada de frustración del varón por ser rechazado sexualmente por la madre, de modo que la agresión hacia ella derivada –y proyectada– oralmente recibe el refuerzo de la agresión temprana de raíz edípica. Este desarrollo ejercerá una influencia crucial sobre la vida amorosa de los hombres que inconscientemente no cambian su primer objeto sexual –la madre.

Chasseguet-Smirgel (1970) y Braunschweig y Fain (1971) también ponen énfasis en la excitabilidad vaginal de la niñita, y en su sexualidad femenina en general. En este sentido, sus observaciones son análogas a las de Jones (1935), Klein (1945) y Horney (1967), y a las investigaciones realizadas en los Estados Unidos que indican actividades masturbatorias vaginales tempranas y la íntima conexión entre la responsividad erótica clitorídea y la vaginal (Barnett, 1966; Galeson y Roiphe, 1977). Estos estudios sugieren que hay en la niñita una conciencia vaginal muy temprana, y que esta conciencia vaginal es inhibida y más tarde reprimida.

Los autores franceses subrayan las pruebas indicativas de que las actitudes de los progenitores, en particular de las madres, no son iguales respecto de los varones y las niñas, y que la inducción del rol que resulta de la interacción temprana entre madre y vástago tiene una influencia poderosa sobre la identidad genérica (véase también Stoller, 1973). Según el grupo francés, la madre, en contraste con la estimulación temprana de la genitalidad del varoncito, no realiza una investidura particular de los genitales de la niñita, porque mantiene su propia vida sexual, su "sexualidad vaginal", como parte de su dominio separado en tanto mujer relacionada con el padre; incluso cuando

inviste de modo narcisista a su hija pequeña, este narcisismo tiene rasgos pregenitales, más bien que genitales (excepto en mujeres con fuertes tendencias homosexuales). El hecho de que la madre no inviste los genitales femeninos de la hija constituye también una respuesta a las presiones culturales y a las inhibiciones compartidas, que derivan de la angustia de castración masculina, acerca de los genitales femeninos.

Blum (1976) subraya la importancia de la rivalidad y los conflictos edípicos en torno a la autoestima como mujer que la niñita suscita en la madre: si la madre se ha desvalorizado como mujer, también desvalorizará a la hija, y la autoestima de la madre influirá fuertemente en la autoestima de la hija. Los conflictos no resueltos de la madre acerca de su propia genitalidad y la admiración al pene del niñito llevarán a la hija a mezclar la envidia del pene con la rivalidad fraterna. Normalmente, la niña se vuelve hacia el padre, no sólo porque la madre la decepciona, sino también identificándose con ella.

Una implicación general de la línea francesa de pensamiento es que la angustia de castración no constituye un determinante primario del hecho de que la niña se vuelva de la madre al padre, sino una complicación secundaria que refuerza la inhibición o represión primaria de la genitalidad vaginal, bajo la influencia de la actitud implícitamente renegadora de la madre. La intensidad de la angustia de castración en las mujeres depende en gran medida de un desplazamiento en tres pasos de la agresión pregenital: primero proyectada sobre la madre, después reforzada por la competitividad edípica con ella, finalmente es desplazada sobre el padre. La envidia del pene en la niña refleja sobre todo el refuerzo de los conflictos edípicos, bajo los efectos del desplazamiento sobre el pene de la agresión y la envidia pregenitales.

Chasseguet-Smirgel (1974), en relación con las ideas de

Horney (1967), ha postulado que las fantasías del varón con una madre fálica podrían servir no sólo como reaseguro contra la percepción de los genitales femeninos como productos de la castración, o como renegación de la castración, sino también como defensa contra la percatación de que sus pequeños genitales son sumamente inadecuados para la vagina adulta.

De todos estos desarrollos se desprenden diversas etapas evolutivas que la niña y el varón tienen que atravesar en su ruta a la identificación con la genitalidad adulta. Para el varón, la identificación con el padre implica que ha superado su envidia pregenital a las mujeres, la proyección de esta envidia en la forma de miedos primitivos a ellas (Kernberg, 1974) y los miedos a la inadecuación respecto de los genitales femeninos. A juicio de los autores franceses, el donjuán está a medio camino entre la inhibición del impulso sexual hacia mujeres que representan a la madre edípica, por una parte, y por la otra la identificación con el padre y el pene paterno en una relación sexual adulta con una mujer: según Braunschweig y Fain, el donjuán afirma la genitalidad sin paternidad.

No creo que el síndrome de donjuán en los hombres tenga una etiología única. Lo mismo que la promiscuidad en las mujeres (cuya causa puede ir desde la patología caracterológica severamente narcisista hasta la patología de raíz masoquista o histérica, relativamente moderada), la promiscuidad de los varones se despliega a lo largo de un continuo. La personalidad narcisista promiscua es un donjuán mucho más grave que el tipo infantil, dependiente, rebelde pero afeminado, descrito por los franceses.

Yo pienso el paso siguiente hacia la identificación sexual normal del varón con el padre en la identificación conflictiva con el macho primitivo, controlador y sádico que representa al padre fantaseado, celoso y restrictivo del período edípico temprano. La superación final del complejo

de Edipo en los hombres se caracteriza por la identificación con un padre "generoso" que ya no actúa por medio de leyes represivas contra el hijo. La capacidad para disfrutar con el crecimiento de un hijo sin tener que someterlo a ritos de iniciación punitivos, que reflejan una envidia inconsciente respecto de él, significa que el padre ha superado definitivamente sus propias inhibiciones edípicas. La implicación práctica de estas formulaciones es que una fuente importante de inestabilidad en las relaciones amorosas de los hombres adultos es la identificación incompleta con la función paterna, con diversas fijaciones a lo largo del camino.

En la niñita, la falta de estimulación directa de su erotismo genital en la relación temprana con la madre y, sobre todo, los conflictos de la madre acerca del valor de sus propios genitales y sus funciones femeninas darían por resultado un desarrollo psicosexual inhibido, que es a continuación reforzado secundariamente por el desarrollo de la envidia del pene y la represión de la competitividad sexual con la madre edípica. No obstante, si la madre desvaloriza a los hombres y los genitales de su pequeño, puede alterar radicalmente las percepciones y los conflictos sexuales de sus hijos de ambos géneros.

Para los autores franceses, la genitalidad de la niña es privada, en contraste con la "exhibición pública" socialmente reforzada de la genitalidad masculina en el orgullo del pene por parte de los varones; la niña está sola en el reino de su desarrollo sexual. Su esperanza inconsciente silenciosa y secreta está en volverse de la madre al padre, y en su anhelo intuitivo del pene paterno, que, al penetrar en la vagina, finalmente recrearía la afirmación de la genitalidad vaginal de la sexualidad femenina en general. Braunschweig y Fain dicen que, como la ruta del desarrollo sexual femenino es más solitaria y más reservada, resulta también más valiente que la del varón, cuya

genitalidad, por diversas razones, es estimulada por ambos progenitores. Quizá debido a que la niña tiene que cambiar su primer objeto erótico al volverse de la madre al padre –y de este modo pasar antes, más definitivamente y de un modo solitario, de los desarrollos pregenitales a los genitales– la mujer adulta tiene un coraje y una capacidad para el compromiso heterosexual potencialmente mayores que los del hombre adulto.

En un contexto diferente, Altman (1977) ha señalado que, en contraste con la permanencia del primer objeto en los hombres, el cambio de objeto en las mujeres puede ser una razón importante de que por lo general a ellas les resulte más fácil comprometerse en una relación amorosa estable. Los hombres se inclinan a buscar eternamente a la madre ideal, y son más proclives a los miedos y conflictos reactivos pregenitales y genitales en sus relaciones con las mujeres, lo que los predispone a evitar los compromisos profundos. Las mujeres, que ya han renunciado a su primer objeto, son más capaces de comprometerse con un hombre dispuesto a establecer una relación genital y "paternal" completa con ellas. Un factor adicional y crucial de la capacidad de las mujeres para el compromiso podría ser su preocupación por la estabilidad del cuidado y la protección de los individuos jóvenes, que envuelve determinantes biológicos y psicosociales, sobre todo la identificación con las funciones maternas y los valores superyoicos sublimatorios relacionados con ellas (Blum, 1976).

No obstante estas diferencias en el desarrollo de la capacidad para el deseo erótico y el amor sexual, hombres y mujeres tienen experiencias comunes que derivan de la situación edípica como organizadora fundamental, tanto para los individuos como para todas las áreas de la interacción en la pareja.

Estoy de acuerdo con David (1971) en cuanto a que la calidad del anhelo de un objeto edípico inaccesible prohibi-

do, que energiza el desarrollo sexual, es un componente crucial de la pasión sexual y de las relaciones amorosas. En este sentido, la constelación edípica puede considerarse un rasgo permanente de las relaciones humanas, y quizá sea importante subrayar que las soluciones neuróticas a los conflictos edípicos tienen que diferenciarse de sus manifestaciones normales.

El cruce de los límites de las prohibiciones sexuales y generacionales podría formularse como la reconstrucción activa, por parte del individuo enamorado, de la historia de sus relaciones edípicas, incluso las fantasías defensivas y creativas que transforman el reencuentro en el nuevo encuentro con el objeto de amor. El cruce de los límites sociales y sexuales transforma las fantasías inconscientes en una experiencia subjetiva en la realidad; en la activación recíproca de su mundo de relaciones objetales internas la pareja reactiva el mito edípico como estructura social (Arlow, 1974).

En ambos géneros, los anhelos edípicos, la necesidad de superar las fantasías de las prohibiciones edípicas y satisfacer la curiosidad acerca de las misteriosas relaciones entre los progenitores, estimulan la pasión sexual. En razón de las consideraciones ya expuestas, es probable que las mujeres crucen antes el límite final de la identificación con la madre edípica, en su afirmación de la sexualidad femenina con el cambio del objeto erótico, que deja de ser la madre y pasa a ser el padre. Los hombres tienen que cruzar el límite final de la identificación con el padre edípico en su capacidad para establecer una relación sexual con una mujer amada y para realizar las funciones de la paternidad y la "generosidad" en este contexto. La experiencia clínica revela la culpa que experimentan los hombres cuando deciden dar por terminada la relación con una mujer, mientras que por lo general la mujer se siente liberada al hacerle saber a un hombre que no lo ama. Esta

diferencia probablemente refleja la culpa profunda de los hombres por la agresión dirigida hacia la madre, que con tanta frecuencia se reescenifica en sus relaciones con las mujeres (Edith Jacobson, comunicación personal). Pero en las mujeres, la culpa inconsciente debida a las prohibiciones fantaseadas maternas pregenitales y genitales contra la genitalidad vaginal exige una afirmación genital plenamente erótica en la relación sexual con un hombre. La condensación de los precursores sádicos del superyó relacionados con la introyección de imágenes maternas primitivas, preedípicas, por un lado, y por el otro los aspectos posteriores, interdictores, de la madre edípica, puede ser un factor que contribuya a la gran frecuencia de las inhibiciones genitales en las mujeres. También podría ser un elemento importante de lo que en general se denomina "masoquismo femenino".

Se ha producido un cuestionamiento creciente de los anteriores supuestos psicoanalíticos acerca de la disposición innata al masoquismo en las mujeres, y una creciente conciencia de los diversos factores psicológicos y sociales que contribuyen a generar sus tendencias masoquistas y sus inhibiciones sexuales. Person (1974) y Blum (1976) han pasado revista a la literatura pertinente, y subrayan los determinantes evolutivos y psicosociales del masoquismo femenino. Blum llega a la conclusión de que no existen pruebas de que la hembra humana esté más dotada que el varón para derivar placer del dolor, que las primeras identificaciones y relaciones objetales de la niña tienen una importancia crucial en la determinación de su identidad sexual, su rol femenino y sus actitudes maternas ulteriores: es más probable que el masoquismo sea una solución inadaptada para las funciones femeninas.

Stoller (1974) ha propuesto que, debido a la fusión inicial con la madre, el sentido de la feminidad está más finamente establecido en las mujeres que el sentido de la

masculinidad en los hombres. Éstos, como consecuencia de esa fusión con la madre (una mujer) podrían ser más vulnerables en cuanto a su bisexualidad, y más proclives al desarrollo de perversiones.

Mi experiencia es que, después del análisis completo de las fuentes pregenitales y genitales de la envidia del pene y la aversión a sus propios genitales en una mujer, uno regularmente encuentra una capacidad más temprana para el goce pleno del erotismo vaginal, una afirmación del valor total de su propio cuerpo, junto con la capacidad para amar sin envidia la genitalidad del hombre. No creo que la sexualidad femenina normal implique la necesidad o la capacidad de renunciar al pene como genital más apreciado, y opino que existen buenas pruebas de que el miedo de los hombres a los genitales femeninos no es sólo secundario respecto de la angustia de castración edípica en los casos más severos, sino que tiene también profundas raíces pregenitales. En síntesis, superar el miedo y la envidia al otro género representa, para hombres y mujeres por igual, la experiencia vivificante de superar las prohibiciones contra la sexualidad.

Desde una perspectiva más amplia, el descubrimiento por la pareja del goce de la plena genitalidad puede llevarla a cambiar radicalmente su sumisión a las convenciones culturales predominantes y a las prohibiciones y supersticiones ritualizadas que levantan barreras contra la genitalidad madura. Este grado de libertad sexual, combinado con la superación final de las inhibiciones edípicas, podría reflejar el potencial básico para el goce sexual en las relaciones amorosas, reforzar la pasión al crear un nuevo misterio de secretos sexuales compartidos por la pareja, y liberarla del grupo social circundante. Desde un punto de vista evolutivo, los elementos de secreto y oposición característicos de la pasión sexual derivan de la constelación edípica como organizadora básica de la sexualidad humana.

Desde un punto de vista sociocultural, creo que la relación del amor sexual con la convención social es siempre ambigua: la "armonía" del amor con las normas sociales se deteriora fácilmente y se convierte en convencionalismo y ritualización. Por la misma razón, la libertad sexual de la pareja enamorada no puede exportarse fácilmente a las normas sociales, y los esfuerzos por "liberar el amor sexual" sobre la base de la educación masiva y del "cambio cultural" por lo general concluyen en una mecanización convencionalizada del sexo. Creo que la oposición entre la pareja y el grupo es inevitable; Braunschweig y Fain (1971) han examinado detenidamente esta cuestión.

La incapacidad trágica para identificarse con las funciones paternas, de modo que todas las relaciones amorosas estén condenadas al fracaso a pesar de la "primacía genital", y la racionalización de este fracaso en los términos de un mito predominante en la cultura dominada por los varones, aparecen dramáticamente ilustradas en el libro *Les jeunes filles* de Henry de Montherlant (1936). Hablando a través de su joven héroe (o antihéroe) Pierre Costals, Montherlant se queja amargamente de las presiones derivadas del deseo que unen a hombres y mujeres en una eterna incomprensión. Para las mujeres, dice (págs. 1010-1012), el amor comienza con la gratificación sexual, mientras que para los hombres termina con el sexo; las mujeres están hechas para un hombre, pero el hombre está hecho para la vida y para todas las mujeres. La vanidad es la pasión dominante del hombre, mientras que la intensidad sentimental relacionada con el amor a un hombre representa una fuente principal de felicidad para la mujer. La felicidad de las mujeres proviene del hombre, pero la del hombre proviene de él mismo. El acto sexual está rodeado de peligros, prohibiciones, frustraciones y una fisiología desagradable.

Sería fácil desechar la descripción realizada por

Montherlant del esteticista, angustiado, orgulloso, anticuado, cruel y autodestructivo Costals como producto de una ideología paternalista, pero de ese modo pasaríamos por alto las fuentes profundas de la intensidad del anhelo, el miedo y el odio a las mujeres que subyacen en esta racionalización.

La patología predominante que interfiere en una relación estable y totalmente gratificante con un miembro del género opuesto es el narcisismo patológico, por una parte, y por la otra la incapacidad para resolver los conflictos edípicos en una identificación genital plena con la figura parental del mismo género. La patología narcisista es relativamente semejante en hombres y mujeres. La patología que deriva principalmente de los conflictos edípicos difiere en uno y otro género. En las mujeres, los conflictos edípicos irresueltos se manifiestan con la mayor frecuencia en diversas pautas masoquistas, como por ejemplo el apego persistente a un hombre insatisfactorio y una incapacidad para mantener o disfrutar de una relación con un hombre que podría ser totalmente satisfactorio. Los hombres también se apegan a mujeres insatisfactorias, pero culturalmente han tenido una mayor libertad para disolver esas relaciones. Y el sistema de valores de las mujeres, su preocupación y sentido de la responsabilidad por sus hijos, pueden reforzar cualquier tendencia masoquista que tengan. No obstante, el ideal del yo y las preocupaciones maternas naturales no son metas masoquistas en la "madre corriente consagrada a sus hijos" (Blum, 1976).

En los hombres, la patología predominante de las relaciones amorosas que deriva de los conflictos edípicos toma la forma del miedo y la inseguridad ante las mujeres y de formaciones reactivas contra esa inseguridad, como la hostilidad reactiva o proyectada hacia ellas; estos factores se combinan de diversos modos con la hostilidad y la culpa pregenitales respecto de la figura materna. Los

conflictos pregenitales, en particular los que giran en torno a la relación pregenital, están íntimamente condensados con conflictos genitales. En las mujeres, esta condensación aparece típicamente en la exacerbación de los conflictos en torno a la envidia del pene; la envidia oralmente determinada a la madre pregenital se desplaza sobre el padre genital idealizado y su pene, y sobre la rivalidad edípica con la madre. En los hombres, la agresión, la envidia y el miedo pregenitales a las mujeres refuerzan los temores edípicos y los sentimientos de inferioridad respecto de ellas: la envidia pregenital a la ma dre refuerza la inseguridad, determinada edípicamente, de los hombres con respecto a las mujeres idealizadas.

La naturaleza universal de la constelación edípica explica la resurgencia de los conflictos edípicos en diversas etapas de la relación, de modo que las circunstancias psicosociales pueden a veces inducir la reactivación de la expresión neurótica de los conflictos edípicos, y otras veces proteger a la pareja de esa reactivación. Por ejemplo, la consagración de una mujer a los intereses del marido puede reflejar una expresión adaptativa de su ideal del yo, pero también compensar adaptativamente tendencias masoquistas relacionadas con la culpa inconsciente por ocupar el lugar de la madre edípica. Cuando el esposo deja de depender de ella y las relaciones económicas y sociales del matrimonio ya no exigen o recompensan el "sacrificio" de la mujer, es posible que la culpa inconsciente que refleja conflictos edípicos no resueltos deje de estar compensada; entonces pueden desencadenarse diversos conflictos –quizá la necesidad inconsciente de ella de destruir la relación por culpa, o una envidia del pene no resuelta y el resentimiento consiguiente por el éxito del varón–. También es posible que el fracaso del hombre en el trabajo descompense sus fuentes previas de afirmación narcisista, que lo han protegido de una inseguridad edípica respecto

de las mujeres y de rivalidades patológicas con los hombres, y genere una regresión a inhibiciones sexuales y a una dependencia conflictiva respecto de su mujer, con reactivación de los conflictos edípicos y sus soluciones neuróticas.

El desarrollo y el éxito social, cultural y profesional de las mujeres en la sociedad occidental, entonces, podría amenazar la protección tradicional, culturalmente sancionada y reforzada, de la que han disfrutado los hombres contra sus inseguridades y miedos edípicos y envidia a las mujeres; la realidad cambiante enfrenta a ambos participantes con la reactivación potencial de la envidia, los celos y el resentimiento conscientes e inconscientes, que acrecientan en grado peligroso los componentes agresivos de la relación amorosa.

Las dimensiones socioculturales de los conflictos inconscientes de la pareja aparecen ilustradas sutil pero dramáticamente en una serie de películas de Erich Rohmer que tratan sobre el amor y el matrimonio, en particular *Mi noche con Maud* (Rohmer, 1969; Mellen, 1973). Jean-Louis, joven católico, el convencional, inteligente, sensible, pero tímido y rígido, no se atreve a comprometerse con Maud, la divorciada vivaz, profesionalmente activa, emocionalmente profunda y compleja. Él prefiere permanecer "fiel" a la chica católica idealizada, más bien chata, reservada y sumisa con la que ha decidido casarse. Parece ser un hombre de compromiso y coherencia, pero por debajo tiene miedo a entrar en una relación plena aunque insegura con una mujer que es una igual suya. Y Maud, a pesar de todo su encanto, talento y capacidad para la realización personal, es incapaz de reconocer que Jean-Louis no le dará nada porque tiene miedo y es incapaz de hacerlo; después de rechazar a Vidal, amigo de Jean-Louis que la ama, entra en un matrimonio con otro hombre. Se trata de una tragedia de oportunidades perdidas, contracaras de la

felicidad y realización personales de una relación amorosa o un matrimonio estable en los que ambos *partenaires* puedan trascender los peligros que amenazan su relación desde el inconsciente.

ENAMORARSE Y CONVERTIRSE EN PAREJA

La capacidad para enamorarse es un pilar básico de la relación de pareja. Supone la capacidad para vincular la idealización al deseo erótico, y el potencial para establecer una relación objetal profunda. Un hombre y una mujer que descubren que se atraen y se anhelan recíprocamente, que son capaces de establecer una relación sexual plena que les procura intimidad emocional y una sensación de realización de sus ideales en la proximidad al otro amado, están expresando no sólo capacidad para vincular inconscientemente el erotismo y la ternura, la sexualidad y el ideal del yo, sino también para poner la agresión al servicio del amor. Una pareja que tiene una relación amorosa realizadora desafía la siempre presente envidia y el resentimiento de los otros excluidos y de las suspicaces agencias reguladoras de la cultura convencional en la que viven. El mito romántico de los amantes que se descubren uno a otro en una multitud hostil expresa una realidad inconsciente para ambos *partenaires*. Algunas culturas pueden realzar el romanticismo (los aspectos emocionales, heroicos, idealizados del amor) y otras negarlo con rigor, pero la realidad emocional se ha revelado en el arte y la literatura a lo largo de la historia (Bergmann, 1987).

Otra dinámica importante es la desafiante ruptura por la pareja de la sumisión a los grupos inconscientemente homosexuales de la latencia y principios de la adolescencia (Braunschweig y Fain, 1971): el hombre desafía la desvalorización de la sexualidad coloreada analmente y la depre-

ciación defensiva de las mujeres en los grupos de varones durante la latencia y principio de la adolescencia, defensa de esos grupos contra los anhelos dependientes profundos y las prohibiciones edípicas; la mujer supera el miedo a la agresión masculina de los grupos femeninos durante la latencia y la adolescencia, su colusión en la renegación del anhelo de intimidad sexual, y la idealización defensiva de un hombre parcialmente desexualizado como ideal compartido del grupo.

Un hombre y una mujer pueden conocerse desde la infancia, hacer que todos sus conocidos los consideren una pareja, incluso casarse, y sin embargo no ser una pareja verdadera. O quizá se conviertan secretamente en pareja un poco antes o después: muchos o acaso la mayoría de los matrimonios son varios matrimonios, y algunos sólo se consolidan mucho después de haber declinado en la atención del grupo social.

Si la pareja puede incorporar sus fantasías y deseos perversos polimorfos en la relación sexual, y descubre y saca a la luz el núcleo sadomasoquista de excitación sexual en su intimidad, su desafío a las costumbres culturales convencionales puede convertirse en un elemento consciente de su placer. En el proceso, una incorporación plena del erotismo corporal de ambos *partenaires* puede enriquecer la apertura de cada uno a la dimensión estética de la cultura y el arte, y a la experiencia de la naturaleza. El abandono conjunto de los tabúes sexuales de la niñez puede consolidar asimismo la vida emocional, cultural y social de la pareja.

En los pacientes con una patología significativa del carácter, la capacidad para enamorarse indica ciertos logros psicológicos: en las personalidades narcisistas, el enamoramiento indica el indicio de la capacidad para preocuparse por el otro y sentir culpa, y alguna esperanza de superar la profunda desvalorización inconsciente del

objeto del amor. En los pacientes límite, la idealización primitiva puede ser el primer paso hacia una relación amorosa diferente de la relación de amor-odio con los objetos primarios. Esto se produce si y cuando los mecanismos de escisión responsables de esta idealización primitiva ya han sido desmontados, y la relación amorosa, o una nueva que la reemplaza, puede tolerar y resolver los conflictos pregenitales contra los cuales la idealización primitiva fue una defensa. Los pacientes neuróticos y con patología caracterológica relativamente moderada desarrollan una capacidad para las relaciones amorosas duraderas si y cuando un tratamiento psicoanalítico y psicoterapéutico exitoso resuelve los conflictos inconscientes, predominantemente edípicos.

Estar enamorado también representa un proceso de duelo relacionado con el crecimiento y la independencia, con la experiencia de dejar atrás los objetos reales de la infancia. En este proceso de separación hay también una reconfirmación de las buenas relaciones con los objetos internalizados del pasado, a medida que el individuo adquiere confianza en su capacidad para dar y recibir amor y gratificación sexual simultáneamente –con un refuerzo mutuo del amor y el sexo que promueve el crecimiento–, en contraste con el conflicto entre el amor y el sexo propio de la infancia.

Cuando se alcanza esta etapa evolutiva, es posible desarrollar la capacidad para transformar el enamoramiento en una relación amorosa estable, que implica capacidad para la ternura, preocupación por el otro y una idealización más refinada que la de los niveles evolutivos más tempranos, y capacidad para la identificación y la empatía con el objeto del amor. Entonces la ternura puede expandirse como goce sexual pleno, la preocupación por el otro se profundiza con la plena identificación y empatía sexuales, y la idealización pasa a ser un compromiso

maduro con un ideal representado por la persona amada, o por lo que la pareja, unida, puede llegar a ser.

EL AMOR SEXUAL MADURO Y LA PAREJA SEXUAL

Henry Dicks (1967), sobre la base de la investigación de los conflictos de parejas maritales, ha proporcionado lo que yo considero el marco psicoanalítico más abarcador para el estudio de las características de las relaciones amorosas normales y también psicopatológicas. Este autor encaró el estudio de la capacidad para una relación amorosa madura en función de las dimensiones de interacción establecidas en la relación marital. Mediante el examen individual y conjunto de parejas maritales desde una perspectiva psicoanalítica, Dicks cartografió un marco de referencia para el análisis de las razones de los conflictos maritales crónicos y también de la fuente de dichos conflictos, sea que conduzcan a la destrucción de la pareja, al mantenimiento de un equilibrio insatisfactorio y conflictivo o a una resolución.

Encontró que había tres áreas principales en la relación de los miembros de la pareja: sus aspiraciones mutuas conscientes acerca de lo que debe proporcionar una relación matrimonial, la medida en que esas aspiraciones mutuas les permitían armonizar sus propias expectativas culturales e integrarlas en el ambiente cultural y la activación inconsciente de relaciones objetales internalizadas patógenas del pasado en cada *partenaire*, con inducción recíproca entre ellos de los roles complementarios de esas relaciones objetales pasadas. Descubrió que las parejas establecían una formación de compromiso entre sus respectivas relaciones objetales inconscientes, que a menudo estaban en agudo conflicto con sus deseos y mutuas expectativas conscientes.

Esta inducción mutua de roles se lograba mediante la

identificación proyectiva, y demostraba ser un factor fuerte en la determinación de la capacidad de la pareja para obtener gratificación. Dicks subrayó que los conflictos sexuales entre los *partenaires* eran el territorio habitual en el que se expresaban los conflictos maritales y las relaciones objetales activadas inconscientemente, y señaló el agudo contraste entre esas relaciones objetales activadas y la idealización mutua inicial.

Las vicisitudes descritas por Dicks de la activación de la identificación proyectiva mutua como parte de las relaciones objetales de la pareja, y la influencia de los ideales del yo de los *partenaires* sobre la relación, han influido significativamente en mi propio pensamiento sobre la relación de pareja. Dicks sostuvo que, "paradójicamente para el sentido común, el compromiso inconsciente –el mutuo entrelazamiento colusivo de los *partenaires*– aparece más poderoso e inevitable en el tipo de matrimonio perturbado que estamos considerando que en la interdependencia libre y flexible de 'personas completas' " (pág. 73).

A mi juicio, las áreas de la interacción de la pareja que Dicks bosquejó podrían reformularse y ampliarse por lo menos a las tres siguientes: 1) sus relaciones sexuales reales; 2) sus relaciones objetales predominantes, conscientes e inconscientes, y 3) el establecimiento por ambos *partenaires* de un ideal del yo conjunto. La capacidad para el amor sexual maduro que he descrito se desplegaba en estas tres áreas.

Me gustaría subrayar la importancia de la integración de la libido y la agresión, el amor y el odio, con predominio del amor por sobre el odio, en todas estas áreas principales de la interacción de la pareja. En tal sentido, estoy en deuda con Stoller (1979, 1985), quien ha realizado un vasto aporte a la comprensión psicoanalítica de la excitación sexual, las perversiones y la naturaleza del amor. Stoller señaló la presencia esencial de la agresión como compo-

nente de la excitación sexual, y llegó independientemente a conclusiones análogas a las que yo alcancé estudiando las experiencias sexuales de pacientes límite. Él también subraya la importancia del misterio en la excitación sexual, y describe los factores anatómicos y fisiológicos que, en interacción con los deseos y peligros edípicos, contribuyen a las cualidades excitantes y frustrantes que son una parte importante de ese misterio. El misterio induce y refleja la fantasía sexual. Stoller hace hincapié en la función de la excitación sexual en la recreación de situaciones peligrosas y potencialmente frustrantes, y en su superación mediante la gratificación de la fantasía y el acto sexual específicos. De modo que, en los términos de la capacidad para la excitación sexual y el deseo erótico y para la integración de las relaciones objetales preedípicas y edípicas como parte de las relaciones amorosas, la integración de la libido y la agresión, el amor y el odio, gradualmente emergió como un aspecto principal de la capacidad para las relaciones amorosas, y también de su patología.

Las facetas sadomasoquistas de la sexualidad perversa polimorfa proporcionan una importante energía al impulso a la fusión sexual; un predominio excesivo de la falta de cuidado corporal tierno o de experiencias traumáticas de abuso físico o sexual puede suprimir la capacidad para la respuesta sexual o interferir en la consolidación o el desarrollo del afecto de la excitación sexual. A la recíproca, una represión excesiva de la agresión, las prohibiciones inconscientes contra los componentes tempranos y agresivos de la sexualidad infantil perversa polimorfa, pueden inhibir significativamente y empobrecer la respuesta sexual.

De hecho, de mis observaciones clínicas se desprende que el tipo más frecuente de inhibición sexual supone algún grado de supresión o represión de la sexualidad infantil perversa polimorfa, y que esta inhibición sexual gravita considerablemente en el empobrecimiento de la vida

amorosa de parejas cuyas relaciones emocionales son en otro sentido satisfactorias. En la práctica, encontramos que las parejas pueden realizar el coito regularmente, con excitación sexual y orgasmo, pero con una creciente monotonía, una vaga sensación de insatisfacción y aburrimiento. En consecuencia, en el área de la excitación sexual, tanto la falta de integración de la agresión como su exceso pueden inhibir la relación amorosa.

El mismo proceso aparece en las relaciones objetales dominantes de la pareja. La falta de integración de las relaciones objetales internalizadas "totalmente buenas" y "totalmente malas" conduce a una idealización primitiva en las relaciones amorosas de la organización límite de la personalidad; la carencia de realismo propia de la idealización lleva fácilmente al conflicto y la destrucción del vínculo. Una idealización que no tolera la ambivalencia, que es fácilmente destruida por cualquier agresión en la relación, es por definición frágil e insatisfactoria, y los *partenaires* carecen de capacidad para una profunda identificación mutua. Pero la integración de las relaciones objetales que prenuncia el dominio de los conflictos edípicos avanzados, con la correspondiente tolerancia a la ambivalencia, también significa el surgimiento en la relación de una agresión que debe ser tolerada y es potencialmente peligrosa para el vínculo.

La tolerancia a la ambivalencia facilita la activación de guiones inconscientes y de la identificación proyectiva mutua de relaciones objetales internalizadas patógenas pasadas, de modo que la tolerancia a la agresión como parte de la relación ambivalente de la pareja la enriquece enormemente y asegura la profundidad que ha sido señalada como parte de la "identificación genital" de Balint o la "preocupación por el otro" de Winnicott. Pero la agresión excesiva amenaza a la pareja con un conflicto intolerable y con la ruptura potencial de la relación.

Volvámonos de las relaciones objetales a la proyección mutua por la pareja del ideal del yo. El establecimiento conjunto de una idealización del otro, así como de la relación de pareja, no sólo puede tener propósitos defensivos contra una apreciación más realista de las necesidades de ambas personas y de su relación, sino que también lleva consigo el predominio de las funciones superyoicas en general y del superyó infantil, con sus restos de prohibición de los deseos edípicos y de la sexualidad infantil. El desarrollo normal de las funciones superyoicas protege a la pareja y añade un elemento poderoso (el sentido de responsabilidad mutua y preocupación por el otro) al que deriva de la profundidad emocional. Pero cuando en el superyó predomina la agresión, también crea la posibilidad de una persecución mutua y de la supresión de la libertad.

Obviamente, la calidad y el desarrollo de una relación amorosa dependen de la naturaleza de la pareja y, por implicación, del proceso de selección que une a los miembros. Los mismos rasgos que implican maduración de la capacidad para las relaciones amorosas son los que gravitan en el proceso de selección. La capacidad para disfrutar libremente del goce sexual constituye, si por lo menos tiene acceso a ella uno de los dos *partenaires*, una temprana situación de prueba, en la medida en que ambos estén en condiciones de lograr libertad conjunta, riqueza y variedad en sus encuentros sexuales. Encarar frontalmente la inhibición, limitación o el rechazo sexuales del *partenaire* es signo de una identificación genital estable, en contraste con el rechazo colérico, la desvalorización o la sumisión masoquista a esa inhibición sexual. Por supuesto que la respuesta a este desafío por parte del *partenaire* sexualmente inhibido se convertirá en un elemento importante de la dinámica en desarrollo de la pareja sexual. Detrás de las incompatibilidades sexuales tempranas de la pareja suele haber problemas edípicos significativos no resueltos, y la medida en que la relación puede contribuir a solucionarlos depende sobre todo de la actitud del *partenaire* más sano. Pero evitar a un *partenaire* que obviamente impondría limitaciones severas a la expectativa de gratificación sexual es un aspecto del proceso normal de selección.

El desarrollo de la capacidad para las relaciones objetales totales o integradas implica el logro de una identidad yoica y, por la misma razón, de relaciones objetales profundas, que facilitan la selección intuitiva de una persona que corresponda a los propios deseos y aspiraciones. Siempre habrá determinantes inconscientes en el proceso de selección pero, en circunstancias comunes, la discrepancia entre los deseos y temores inconscientes y las expectativas conscientes no será tan extrema como para convertir en un peligro importante la disolución de los procesos tempranos de idealización en la relación de pareja.

Además, la selección madura de la persona que uno ama y con la cual quiere pasar su vida involucra ideales maduros, juicios de valor y metas que, aparte de satisfacer las necesidades de amor e intimidad, le procuran un sentido más amplio a la vida. Se podría cuestionar que el término "idealización" se aplique en este caso, pero en la medida en que se selecciona a una persona que corresponda a un ideal por el que se lucha, en esa elección hay un elemento de trascendencia, un compromiso con una persona que se produce naturalmente, porque es el compromiso con un cierto tipo de vida representado por lo que la relación con esa persona podría ser o será.

Aquí volvemos a la dinámica básica, según la cual la integración de la agresión en las áreas de la relación sexual, las relaciones objetales y el ideal del yo de la pareja asegura la profundidad e intensidad del vínculo, aunque también puede amenazarlo. El hecho de que el equilibrio entre el amor y la agresión es dinámico hace que la integración y la profundidad sean potencialmente inestables. Una pareja

no puede dar su futuro por sentado ni siquiera en las mejores circunstancias; mucho menos cuando conflictos no resueltos en uno o ambos *partenaires* amenazan el equilibrio entre el amor y la agresión. A veces, incluso en condiciones que parecen auspiciosas y seguras, se producen nuevos desarrollos que cambian ese equilibrio.

El hecho mismo de que una relación profunda y duradera en la pareja requiera capacidad para la profundidad en las relaciones con el propio *self* y con las otras personas –para la empatía y la comprensión, que abren las sendas profundas de múltiples relaciones no verbalizadas entre los seres humanos– crea una curiosa contracara. A medida que, a lo largo de los años, uno se vuelve más capaz de amar en profundidad y apreciar con realismo a otro como parte de su vida personal y social, él o ella puede encontrar *partenaires* posibles, que podrían ser no menos satisfactorios o incluso mejores. De modo que la madurez emocional no asegura una estabilidad sin conflictos para la pareja. El compromiso profundo con una persona y los valores y experiencias de una vida compartida enriquecen y protegen la estabilidad de la relación, pero si el autoconocimiento y la autoconciencia son profundos, cada *partenaire* puede experimentar, de tiempo en tiempo, el deseo de otras relaciones (cuya posibilidad puede haber sido evaluada con realismo) y repetidos renunciamientos. Ahora bien, renunciar a un deseo puede añadir también profundidad a la vida del individuo y la pareja, y la reorientación de los anhelos, fantasías y tensiones sexuales dentro de la relación de pareja puede constituir una dimensión adicional, oscura y compleja de su vida amorosa. En el análisis final, todas las relaciones humanas deben terminar, y la amenaza de pérdida y abandono y, en última instancia, de muerte, es mayor allí donde el amor ha sido más profundo; la conciencia de esto también lo profundiza.

5. PSICOPATOLOGÍA

En las páginas que siguen proporciono ilustraciones clínicas del modo como la psicopatología significativa interfiere en el desarrollo de relaciones amorosas maduras. Contrasto las consecuencias de condiciones límite severas y menos severas, la psicopatología narcisista y la psicopatología neurótica, por medio de casos clínicos típicos.

En algunos de los casos más severos de organización límite de la personalidad, en particular en pacientes con tendencias significativas de autodestrucción y automutilación o con una patología narcisista, tendencias antisociales y agresión egosintónica, puede prevalecer una notable ausencia de la capacidad para el placer sensual y el erotismo dérmico. Estos pacientes de ambos géneros no presentan ninguna descarga sexual, ningún placer en la masturbación, ningún deseo sexual vinculado a un objeto; son incapaces de lograr excitación (no digamos ya el orgasmo) en las relaciones sexuales. No parecen haber establecido los mecanismos represivos que vemos en pacientes más sanos (por lo general neuróticos), con una inhibición secundaria, basada en la represión de la excitación sexual.

Los pacientes que describo son incapaces de excitación sexual, aunque están claramente dotados de un aparato

biológico perfectamente normal. La historia de su desarrollo temprano transmite la impresión de que la activación agradable del erotismo dérmico no se logró o fue interferida en la más temprana infancia. Prevalecen en su historia experiencias severamente traumáticas, abuso físico o sexual y una notable ausencia de cualquier objeto parental afectuoso y preocupado por el niño. A menudo les procura una especie de gratificación sensual la automutilación (se arrancan la piel, el pelo o superficies mucosas), pero el dolor excede en mucho a cualquier muestra de placer erótico. La exploración psicoanalítica revela un mundo de fantasías primitivas dominadas por interacciones sadomasoquistas; la búsqueda de poder, como alternativa al sometimiento total a un objeto sádico, es lo único que puede proporcionarles seguridad. Estos pacientes tienen grandes dificultades en lograr la capacidad para el goce sensual. Paradójicamente, la psicoterapia psicoanalítica puede mejorar muchísimo sus problemas de personalidad, aunque quizá contribuyendo a una consolidación adicional de su inhibición sexual con la introducción de mecanismos represivos. Los terapeutas sexuales consideran correctamente que el pronóstico del tratamiento de estos pacientes es extremadamente reservado.

La integración de las relaciones objetales internalizadas primitivas, escindidas, idealizadas y persecutorias, como parte y consecuencia del tratamiento psicoterapéutico, puede hacer posible que estos pacientes desarrollen capacidad para la idealización, para una relación prolongada e idealizada, con mayor investidura y compromiso emocional. Es posible que finalmente sean capaces de establecer una relación amorosa comprometida, pero lo típico es que no demuestren ninguna capacidad para el amor apasionado.

Una mujer de cerca de treinta años fue hospitalizada por sus tendencias severas de automutilación, con peligro

de muerte. En el pasado, se había cortado profundamente los brazos, presentaba múltiples cicatrices que la afeaban, se había quemado con cigarrillos y sólo milagrosamente parecía vivir después de varios intentos de suicidio. Esta mujer había interrumpido sus estudios universitarios en el primer semestre, para iniciar una vida a la deriva con hombres que le proveían drogas ilegales, y no experimentaba ningún deseo ni placer sexual en sus relaciones íntimas con ellos. Por el contrario, extremadamente desconfiada ante la posibilidad de que la explotaran y, al mismo tiempo, tendiendo ella misma a explotarlos económica y emocionalmente, la paciente sólo obtenía gratificación sensual del hecho de ser sostenida físicamente mientras dormía con sus compañeros, o cuando sentía que éstos la proveían de drogas sin hacer preguntas ni pedirle nada más que sus favores sexuales. No obstante, era capaz de lealtad a un hombre con el que vivía, mientras las demandas de ella fueran satisfechas y sintiera que la relación estaba bajo su control; sólo cuando temía estar siendo explotada o tratada de modo injusto reaccionaba con una súbita desvalorización y abandonaba a ese hombre. En su historia había existido abuso físico por parte de la madre y abuso sexual por parte de un padrastro. El éxito en la escuela elemental, relacionado con su alta inteligencia, fue seguido por un gradual deterioro de su funcionamiento, debido a la falta de investidura en el trabajo durante los años posteriores de la escuela secundaria. Había formado parte de un grupo marginal, un tanto antisocial, pero sin realizar más actividades antisociales que pequeños hurtos en tiendas en la adolescencia temprana, hurtos que interrumpió cuando llegó a la conclusión de que eran demasiado peligrosos.

Los pacientes límite con una enfermedad menos severa pueden tener capacidad para la excitación sexual y el deseo erótico, pero sufren las consecuencias de su patología de

las relaciones objetales internalizadas. Los mecanismos de escisión de la organización límite de la personalidad dividen el mundo de las relaciones objetales internas y externas en figuras idealizadas y persecutorias. Son por lo tanto capaces de idealizar relaciones con "objetos parciales". No obstante, estas relaciones son frágiles y siempre corren el peligro de ser contaminadas por los aspectos "totalmente malos" que convierten una relación ideal en una relación persecutoria.

Las relaciones amorosas de estos pacientes pueden presentar deseo erótico junto con idealización primitiva del objeto del amor. Lo que encontramos es el desarrollo de apegos amorosos intensos, con idealización primitiva y de naturaleza un tanto más duradera que los compromisos transitorios de los pacientes narcisistas. La contracara de estas idealizaciones es la tendencia a reacciones de decepción abruptas, radicales, la transformación del objeto idealizado en un objeto persecutorio y las relaciones desastrosas con los objetos previamente idealizados. Lo típico es que estos casos presenten los rasgos agresivos más dramáticos en los juicios de divorcio. Quizás el tipo más frecuente de esta relación patológica sea el que despliegan mujeres con personalidades infantiles y organización límite de la personalidad, que se aferran desesperadamente a hombres idealizados con tan poco realismo que por lo general resulta muy difícil obtener una imagen precisa de ellos partiendo de las descripciones de la paciente. En la superficie, estas ligazones se asemejan a las de las mujeres masoquistas mucho mejor integradas que se someten a un hombre idealizado sádico, pero en las pacientes límite es mucho más marcada la idealización infantil carente de realismo. El caso siguiente, tomado de mi obra anterior (1976), ilustra esta dinámica.

La paciente era una joven obesa de dieciocho años. Tomaba habitualmente diversas drogas, y su desempeño

en la escuela se había ido deteriorando a pesar de su alto cociente intelectual. Su carácter rebelde había llevado a que la expulsaran de varias escuelas, y se expresaba predominantemente con escenas violentas en el hogar. En el hospital impresionaba como una adolescente impulsiva, hiperactiva, desaliñada y sucia. Su explotación implacable de la mayoría de las personas contrastaba agudamente con su completa consagración y sumisión a un joven que había conocido en otro hospital y al que a diario escribía cartas de amor largas y apasionadas. Él sólo respondía ocasionalmente y de una manera más bien vaga; aparentemente tenía algunas dificultades, nunca especificadas, con la policía, y a pesar de los cuidadosos esfuerzos del médico hospitalario de la joven por obtener alguna imagen realista de este hombre, él seguía siendo una sombra nebulosa aunque, según la paciente, era perfecto, ideal, amante y "hermoso".

En psicoterapia, la paciente describió de manera fervorosa sus intensas experiencias sexuales con el novio, su sensación de realización completa en esa relación y la convicción de que si pudiera escaparse con él y vivir aislada del resto del mundo podría ser feliz y normal. Antes había tenido varios psicoterapeutas, y llegó a nuestro hospital "preparada" para hacer frente a los esfuerzos del personal tendientes a separarla de su amigo.

Podía perdonar, o bien racionalizar, la falta de responsividad del novio, mientras seguía siendo muy sensible, incluso a menudo paranoide, con relación a los desdenes o las desatenciones de las otras personas. Sólo después de que él la rechazó total y obviamente, y de que ella encontrara en nuestro hospital otro joven, con el que repitió la misma relación, pudo desapegarse del primero. Hizo esto tan completamente que, al cabo de unos meses, le resultaba difícil incluso evocar su rostro.

Paradójicamente, este tipo de "enamoramiento" tiene

un mejor pronóstico que los entusiasmos amorosos efímeros de las personalidades narcisistas, a pesar de que estas últimas parecen ser mucho más "orientadas hacia la realidad" que el típico paciente límite sin estructura narcisista de la personalidad.

Las relaciones amorosas intensas de los pacientes con organización límite de la personalidad presentan varios aspectos notables. En primer lugar, ilustran la plena capacidad para la excitación genital y el orgasmo vinculada a un compromiso apasionado, lo cual demuestra que el desarrollo de una "primacía genital" no necesariamente implica madurez emocional.

En estos pacientes, un cierto grado de integración parece haber ocupado el lugar de la sexualidad infantil perversa polimorfa y la sexualidad genital, en cuanto se diría que ellos son capaces de integrar la agresión con el amor –es decir de poner los componentes agresivos, sadomasoquistas, de la sexualidad infantil al servicio de la gratificación erótica libidinal–. Esta integración de la excitación sexual y el deseo erótico se produce antes que el sujeto tenga capacidad para integrar las relaciones objetales internalizadas investidas libidinal y agresivamente. Persiste la escisión de las relaciones objetales (en idealizadas y persecutorias), y la intensa idealización erótica de los objetos idealizados cumple la función de renegar el segmento agresivo de las relaciones objetales internalizadas y proteger la relación idealizada de la contaminación con la agresión.

Los pacientes límite ponen de manifiesto su capacidad para un tipo primitivo de enamoramiento, caracterizado por una idealización no realista del objeto del amor, al que no perciben con profundidad. Este tipo de idealización difiere de la idealización madura, e ilustra los procesos evolutivos que sufre el mecanismo de la idealización antes de culminar en la idealización normal del enamoramiento.

Las experiencias sexuales intensas que idealizan las relaciones íntimas pueden utilizarse para renegar la ambivalencia intolerable y proteger la escisión de las relaciones objetales. Este proceso ilustra lo que podría denominarse una edipización prematura de los conflictos preedípicos en muchos pacientes con organización límite de la personalidad: las relaciones amorosas altamente neuróticas pero intensas oscurecen la incapacidad subyacente para tolerar la ambivalencia. Clínicamente, en ambos géneros la activación de los modos genitales de interacción puede servir como intento de fuga ante relaciones aterradoras y frustrantes que se centran en las necesidades orales de dependencia. Es como si una esperanza inconsciente de gratificación oral por medio de la actividad sexual y de una relación ideal diferente de la relación pregenital frustrante con la madre alentara la huida a la sexualización temprana en todas las relaciones.

Muchos pacientes con una estructura narcisista de la personalidad presentan una capacidad bien desarrollada para la excitación sexual y el orgasmo en el coito, y un amplio espectro de tendencias infantiles perversas polimorfas, sin capacidad para la investidura profunda de un objeto de amor. Muchos nunca se enamoraron ni estuvieron enamorados. Algunos pacientes promiscuos que tienen sentimientos intensos de frustración e impaciencia cuando los objetos sexuales deseados no se vuelven inmediatamente accesibles a ellos, pueden parecer enamorados, pero no lo están. Esto se vuelve evidente en su indiferencia una vez que han realizado su conquista.

A los fines de la terapia y el pronóstico, es importante diferenciar la promiscuidad sexual de los pacientes con una estructura narcisista de la personalidad, de la de los pacientes con una personalidad histérica y fuertes tendencias masoquistas. En estos últimos, la promiscuidad sexual por lo general refleja la culpa inconsciente por

establecer una relación estable, madura, gratificante, en cuanto ésta representa inconscientemente la realización edípica prohibida. Estos pacientes histéricos y masoquistas demuestran capacidad para las relaciones objetales plenas y estables en áreas que no son las del compromiso sexual. Por ejemplo, una mujer con personalidad histérica y fuertes impulsos inconscientes competitivos con los hombres puede desarrollar relaciones estables y profundas con ellos mientras no haya ningún componente sexual; sólo cuando se desarrolla la intimidad sexual comienza a interferir en la relación el resentimiento inconsciente por la sumisión fantaseada a los hombres o la culpa inconsciente por la sexualidad prohibida.

En contraste, la promiscuidad sexual de las personalidades narcisistas está vinculada a la excitación sexual por un cuerpo que "se niega", o por una persona considerada atractiva o valiosa por otros. Ese cuerpo o persona estimula en los pacientes narcisistas la envidia y la codicia inconscientes, la necesidad de tomar posesión y una tendencia inconsciente a desvalorizar y estropear lo envidiado. En la medida en que la excitación sexual realza temporariamente la ilusión de la deseabilidad del objeto, el entusiasmo temporario por el objeto sexual deseado puede asemejarse al estado de enamoramiento. No obstante, muy pronto la consumación sexual satisface la necesidad de conquista, desencadena el proceso inconsciente de desvalorización del objeto deseado y resulta en una rápida desaparición de la excitación sexual y el interés personal.

Pero esta situación es compleja, porque la voracidad y la envidia inconscientes tienden a proyectarse sobre el objeto sexual deseado, y el miedo a la voracidad posesiva y la explotación potencial por el objeto sexual refuerza la necesidad de huir hacia la "libertad". Para el paciente narcisista, todas las relaciones se entablan entre explotadores y explotados, y la "libertad" es simplemente una fuga ante

una posesividad devoradora fantaseada. Sin embargo, en el curso del tratamiento psicoanalítico la promiscuidad compulsiva de los pacientes narcisistas también revela una búsqueda desesperada de amor humano, como si estuviera mágicamente ligado con partes del cuerpo: senos, penes, nalgas o vaginas. En el análisis, el anhelo incesante, repetitivo, del paciente narcisista por esas partes del cuerpo puede emerger como una fijación regresiva en experiencias simbióticas escindidas tempranas que involucraron la idealización de zonas erógenas y de la superficie corporal para compensar la incapacidad de establecer una relación objetal total o la constancia del objeto (Arlow y otros, 1968).

El paciente narcisista también huye a veces de los objetos sexuales que han sido "conquistados" para protegerlos de la destructividad percibida inconscientemente. Rivière (1937), al examinar la psicología de "los donjuanes y los Rolling Stones", subrayó las fuentes orales de la envidia al otro género y las defensas del rechazo y el desprecio como factores dinámicos principales. Fairbairn (1954) puso énfasis en la función de la perversión como reemplazo de una relación con objetos profundamente escindidos, idealizados y persecutorios, que el yo "central" del paciente no podría tolerar.

En síntesis, la patología narcisista ilustra cómo la capacidad original para la excitación sexual y la idealización de las superficies corporales puede seguir su curso hasta una sexualidad infantil perversa polimorfa plenamente desarrollada y llegar finalmente a los intereses genitales y la capacidad para el orgasmo genital. Esta progresión se produce en el contexto de la imposibilidad de desarrollar profundamente la capacidad para las relaciones objetales íntimas, de modo que la idealización no sale del ámbito sexual, y en el reino de las relaciones objetales actuales queda considerablemente subdesarrollada. La

idealización temporaria de los otros significativos por el paciente narcisista es inadecuada para generar algo más que un interés "puramente sexual", una idealización de las superficies corporales que no se extiende a la persona total. Con todo, algunas personalidades narcisistas son capaces de experimentar una idealización del otro que se amplíe del cuerpo a la persona, pero este interés es transitorio y está limitado por mecanismos inconscientes de desvalorización defensiva. Los casos siguientes, también descritos originalmente en mi libro anterior (1976), ilustran el continuo psicopatológico de la gama de las perturbaciones narcisistas de la personalidad.

Un hombre de alrededor de veinticinco años viene a consulta por su miedo a la impotencia. Aunque había tenido relaciones ocasionales con prostitutas, la primera vez que las intentó con una mujer que, según sus palabras, antes había sido una amiga platónica, no logró la erección completa. Esto constituyó un golpe severo a su autoestima y generó una intensa reacción de angustia. Nunca se había enamorado ni había estado comprometido sexual o emocionalmente con mujeres u hombres. Sus fantasías masturbatorias reflejaban tendencias perversas múltiples, con aspectos homosexuales, heterosexuales, sadomasoquistas, exhibicionistas y voyeuristas.

De alta inteligencia y cultura, trabajaba con eficacia como contador, y tenía varias relaciones un tanto distantes pero estables con hombres y mujeres, sobre la base de intereses políticos e intelectuales comunes. No parecía ambicioso. Estaba satisfecho con su rutina laboral, y en general agradaba, por su conducta amistosa, flexible, sumamente adaptada. A sus amigos los divertían sus ocasionales ironías mordaces y su actitud presuntuosa con otras personas.

Al principio se consideró que el paciente era una personalidad obsesiva, pero la exploración psicoanalítica reveló

una típica estructura narcisista de la personalidad. Él tenía la profunda convicción, sobre todo inconsciente, de que estaba muy por encima de las triviales luchas competitivas en las que quedaban envueltos sus colegas y amigos. También se sentía superior al interés de sus amigos por mujeres mediocres, psicológicamente desdeñables, aunque atractivas desde el punto de vista físico. El hecho de que no había podido desempeñarse bien cuando graciosamente consintió tener relaciones sexuales con su amiga platónica fue un terrible golpe para su autoestima. Pensaba que tenía que poder desempeñarse sexualmente con hombres o mujeres, y que estaba por encima de la estrecha moral convencional de sus contemporáneos.

En primer lugar subrayaría que en este caso no se observaba capacidad para el compromiso sexual, para enamorarse (así fuera en la forma de un entusiasmo transitorio), lo que sugería un pronóstico reservado para el tratamiento psicoanalítico. (De hecho, el análisis terminó en un fracaso después de más de cinco años de tratamiento.) El rasgo dinámico central era la intensa envidia a las mujeres y las defensas contra esta envidia mediante la desvalorización y una orientación homosexual de raíz narcisista (una característica frecuente de las personalidades narcisistas).

El caso siguiente ilustra la presencia de alguna capacidad para enamorarse, y su deterioro en una serie de entusiasmos amorosos breves y promiscuos. También ejemplifica la tesis de que el progreso desde la fijación en las superficies corporales hasta enamorarse de una persona está vinculado al desarrollo de la capacidad para experimentar culpa y preocupación por el otro, depresión y tendencias reparadoras. En contraste con el caso anterior, este hombre de poco más de treinta años presentaba algún potencial para el enamoramiento. En el curso de su psicoanálisis, este potencial se desarrolló dramáticamente

mientras él elaboraba un paradigma transferencial básico.

En principio, el paciente me consultó por la angustia intensa que experimentaba cuando tenía que hablar en público, y por una promiscuidad sexual cada vez más insatisfactoria. Dijo que se había enamorado en unas pocas ocasiones en su adolescencia, pero que se cansaba pronto de las mujeres que antes había idealizado y anhelado. Luego de alguna intimidad sexual con una mujer, perdía todo interés y se lanzaba a la búsqueda de otra. Poco después de iniciado el tratamiento comenzó una relación con una divorciada que tenía tres hijos pequeños. La encontraba mucho más satisfactoria que la mayoría de sus mujeres anteriores. No obstante, su promiscuidad sexual continuó, y por primera vez experimentó un conflicto entre su deseo de tener una relación más estable y sus numerosas aventuras.

La búsqueda desesperada de experiencias sexuales con mujeres fue el tema principal del análisis desde el principio. En los primeros tiempos proclamaba con orgullo su éxito con las mujeres, y lo que él consideraba su capacidad extraordinaria para la actividad y el goce sexuales. Sin embargo, pronto resultó claro que su interés por las mujeres giraba exclusivamente en torno a sus senos, sus nalgas, su vagina, su piel suave y, por sobre todo tenía que ver con la fantasía de que las mujeres ocultaban y negaban todos sus "tesoros" (como solía llamarlos). Al conquistarlas, le parecía que los "desenvolvía" y los "tragaba". En un nivel más profundo (del que él tomó conciencia sólo después de muchos meses de análisis) tenía la terrible convicción de que no había modo alguno de incorporar la belleza de la mujer, y de que la penetración sexual, el coito y el orgasmo sólo representaban una incorporación irreal, ilusoria, de lo que él admiraba y quería hacer suyo.

La gratificación narcisista de "haberse volteado" a una mujer se diluía rápidamente, y la conciencia de que al cabo de un período breve de compromiso sexual él perdía por completo el interés estaba malogrando cada vez más lo que esperaba de esas relaciones efímeras y lo que ocurría en ellas. En los últimos años había fantaseado a menudo con poseer a mujeres aún no conquistadas en el mismo momento en que tenía relaciones con una que ya era suya y, por lo tanto, iba en camino a la desvalorización. Lo atraían particularmente las mujeres casadas, pero no, como yo supuse al principio, debido a conflictos triangulares edípicos, sino porque el hecho de que otro hombre encontrara algo atractivo en esas mujeres reforzaba el interés declinante de este paciente en ellas como poseedoras de "un tesoro oculto".

Finalmente, el paciente tomó conciencia de la intensidad de su envidia a las mujeres, derivada de la envidia y la ira que le había suscitado la madre. La madre lo había frustrado crónicamente; sentía que ella le había negado, en términos corporales y mentales, todo lo que era amable y digno de admiración. Aún conservaba el recuerdo de aferrarse desesperadamente a su cuerpo cálido y suave, mientras ella rechazaba con frialdad esa expresión de amor, así como las exigencias coléricas del niño.

Durante la adolescencia luchó constantemente por controlar la percatación y la expresión de su envidia y odio inconsciente a las mujeres. Solía ver películas de la Segunda Guerra Mundial, y lo encolerizaban las escenas con actrices que se exhibían ante una gran audiencia de soldados que aplaudían y gritaban. Le parecía que esto era cruel y que los soldados tenían que haber tomado por asalto el escenario y matado a las mujeres. Cavilaba interminablemente sobre el hecho de que las mujeres son conscientes de sus senos y genitales, y que cuando se sacan la ropa interior por la noche –esas prendas suaves, maravillosas, que habían tenido el privilegio de la intimidad con sus

cuerpos– la arrojaban al piso como tesoros abandonados e inalcanzables para él.

Gradualmente, el análisis descubrió fantasías masturbatorias sádicas que el paciente había tenido de niño. Se veía destrozando mujeres, torturando una gran cantidad de ellas y después "liberando" a la única del grupo que parecía inocente y suave, buena, afectuosa y perdonadora –una madre sustituta ideal, que siempre daba, siempre perdonaba, hermosa e inagotable–. Al escindir sus relaciones internas con las mujeres en, por un lado, la dependencia respecto de una madre ideal, absolutamente buena, y por el otro la destrucción retaliatoria de todas las otras madres malas, terminó perdiendo la capacidad para establecer una relación profunda en la que pudiera tolerar e integrar sus sentimientos contradictorios de amor y odio. En lugar de ello, la idealización de los senos, los genitales femeninos y otras partes del cuerpo le permitía gratificar regresivamente su erotismo primitivo frustrado, mientras simbólicamente les robaba a las mujeres lo que era específico y único de ellas. Por medio de su promiscuidad, también renegaba su aterradora dependencia de una mujer específica, e inconscientemente estropeaba lo que trataba de incorporar con avidez.

El hecho de que pudiera "darles" un orgasmo a las mujeres, de que ellas necesitaran su pene, le procuraba la seguridad simbólica de que él no las necesitaba, de que tenía un órgano capaz de dar, superior a cualquier seno. Pero que una mujer tratara de seguir dependiendo de él le provocaba miedo a que quisiera robarle lo que él tenía para dar. Sin embargo, en medio de su búsqueda desesperada de gratificación de los deseos eróticos en reemplazo de la satisfacción de su necesidad de amor, este hombre experimentaba una insatisfacción creciente, y en un momento dado tomó conciencia de que en realidad quería relacionarse con la persona que "está debajo" de la piel de una mujer.

Sólo mediante el examen sistemático de sus exigencias orales, de su prolongada insatisfacción en la transferencia, pudo el paciente reconocer su tendencia a estropear y destruir inconscientemente lo que más anhelaba, a saber: la comprensión y el interés del analista, y el amor y la gratificación sexual de las mujeres. La percatación plena de sus tendencias destructivas hacia el analista y las mujeres condujo al desarrollo gradual de la culpa, la depresión y las tendencias reparadoras. Finalmente, la preocupación por el objeto generó un cambio radical en su relación con el analista, con la madre y con la mujer divorciada con la que (haciendo *acting out* de la culpa inconsciente) se había casado durante el análisis.

Mientras poco a poco iba advirtiendo el amor y la dedicación que recibía de su esposa, empezó a sentir que no era digno de ella. Notó que le interesaban más los pensamientos y sentimientos de ella, que cuando ella estaba feliz él también podía disfrutarlo, que estaba desarrollando una curiosidad profunda por la vida interior de otro ser humano. Finalmente comprendió cuán terriblemente envidioso había sido de los intereses independientes de la esposa, de sus amigos, sus pertenencias, de los miles de pequeños secretos que le parecía que ella compartía con otras mujeres y no con él. Se dio cuenta de que al despreciarla y desvalorizarla sistemáticamente, la había vaciado y convertido en aburrida para él, lo cual lo había llevado a temer que tendría que abandonarla como había dejado a las otras mujeres.

Al mismo tiempo, experimentó un cambio dramático en su actitud interna durante la cópula. Lo describió como una experiencia casi religiosa, una sensación de gratitud, humildad y gozo abrumadores al encontrar el cuerpo y la persona de la mujer al mismo tiempo. Podía entonces expresar esa gratitud en forma de intimidad física mientras experimentaba el cuerpo de ella (representándose su

persona total, y ya no un objeto parcial) con una nueva excitación. En síntesis, el paciente podía experimentar el amor romántico vinculado a la pasión sexual por la mujer con la que había estado casado durante más de dos años. Su vida sexual lo dejaba plenamente satisfecho, en contraste con su antigua pauta de rápida decepción y búsqueda inmediata de una nueva mujer. Desapareció la necesidad de masturbarse compulsivamente después de las relaciones sexuales.

En muchos pacientes varones encontramos una envidia y un odio intensos a las mujeres. Por cierto, en términos clínicos, su intensidad en los hombres parece formar pareja con la de la envidia del pene en las mujeres. Lo que diferencia a las personalidades narcisistas masculinas no es sólo la intensidad de esta envidia y este odio, sino la desvalorización patológica de las mujeres (derivada de la desvalorización de la madre como objeto primario de dependencia).

La desvalorización de la sexualidad femenina y la renegación de las necesidades de dependencia respecto de las mujeres contribuyen a generar incapacidad para mantener un compromiso personal y sexual profundo con una mujer. En los pacientes con enfermedad más severa encontramos una ausencia completa de interés sexual por las mujeres (pero con una orientación heterosexual definida); los casos menos severos presentan una búsqueda frenética de excitación y promiscuidad sexuales, vinculada a la incapacidad para establecer una relación más permanente; en los casos aún más leves advertimos una capacidad limitada para el entusiasmo amoroso transitorio.

Los entusiasmos transitorios pueden representar el inicio de una capacidad para enamorarse, pero con idealización limitada a los atributos sexuales físicos apreciados de la mujer que hay que conquistar. No obstante, lo que estos pacientes no pueden lograr es la idealización carac-

terística del amor, que abarca tanto la genitalidad femenina como a la mujer individual, y en la que la gratitud por el amor que ella da y la preocupación por ella como persona se desarrollan y convierten en capacidad para una relación más estable. La sensación de realización que acompaña al amor no está al alcance de la personalidad narcisista; a lo sumo, puede experimentar una sensación fugaz de logro por haber hecho una conquista.

Desde luego, la envidia a la madre y la dependencia respecto de ella como fuente primaria de amor es tan intensa en las mujeres como en los hombres, y una raíz importante de la envidia del pene en las mujeres es su búsqueda de una relación dependiente con el padre y su pene; esta dependencia sirve como escape y liberación de una relación frustrante con la madre. Los componentes orales de la envidia del pene predominan en las mujeres con estructura narcisista de la personalidad, lo mismo que la desvalorización negativa de hombres y mujeres. Se puede discutir que el pronóstico del tratamiento psicoanalítico de estas mujeres sea más reservado que el de los hombres: Paulina Kernberg (1971) ha explorado esta cuestión en su informe sobre una mujer con personalidad narcisista que reflejaba estos mecanismos.

Una paciente narcisista de poco más de veinte años tenía un frío atractivo (la frialdad es típica en las mujeres narcisistas, en contraste con la cálida coquetería de las personalidades histéricas), suficiente como para esclavizar a un hombre tras otro. Los explotaba implacablemente. Cuando por fin ellos decidían dejarla, la paciente reaccionaba con cólera y una actitud vengativa, pero sin añoranza, duelo o culpa.

Con los pacientes neuróticos entramos en el reino de la inhibición de la capacidad normal para las relaciones amorosas, bajo la influencia de conflictos edípicos no resueltos. Los procesos de idealización involucrados en las

relaciones amorosas han pasado de la idealización primitiva, carente de realismo, a la integración de las relaciones objetales internalizadas "totalmente buenas" y "totalmente malas", y el paciente ha logrado la constancia del objeto y una capacidad realista para evaluar con profundidad tanto el *self* como el objeto del amor.

La patología típica de las relaciones amorosas relacionada con los conflictos edípicos dominantes es una plena capacidad para enamorarse y seguir enamorado (es decir para un compromiso profundo en el contexto de la tolerancia a la ambivalencia), combinada con la inhibición de los deseos genitales directos y de los anhelos sexuales infantiles polimorfos dirigidos al objeto edípico. Lo típico es que los pacientes en quienes predomina esta psicopatología sean capaces de enamorarse y tener relaciones amorosas estables y profundas, en el contexto de alguna inhibición de su sexualidad genital: los síntomas preponderantes son la impotencia, la eyaculación precoz o retardada (aunque en estos casos la psicopatología pregenital también tiende a desempeñar un papel importante) y la frigidez (en particular la inhibición de la capacidad de la mujer para la excitación sexual y el orgasmo en el coito).

Otra defensa contra la prohibición inconsciente del compromiso sexual debido a sus implicaciones edípicas es la disociación entre los anhelos tiernos y eróticos, de modo que se elige un modelo amoroso "sexual" en contraste con otro desexualizado e idealizado. La incapacidad para integrar el deseo erótico con el amor tierno se pone de manifiesto en la capacidad para una relación sexual intensamente gratificadora con un objeto, disociada del intenso amor no genital al otro objeto. La expiación de la culpa inconsciente por los anhelos edípicos prohibidos puede expresarse a través de la elección de objetos amorosos frustrantes, inaccesibles o punitivos, o en la capacidad exclusiva para combinar el amor tierno y el amor sexual en relaciones amorosas frustrantes. De hecho, podría decirse que, mientras que los tipos narcisistas de relación amorosa representan en el área de las relaciones amorosas la psicopatología típica de los conflictos preedípicos, las relaciones amorosas masoquistas representan la patología típica del nivel edípico del desarrollo. El caso siguiente, descrito por primera vez en mi libro anterior (1976), ilustra algunos aspectos de estas cuestiones.

Un hombre de alrededor de treinta y cinco años me consultó por sus dudas obsesivas acerca de si su novia era atractiva o no. A la primera sesión llevó una valija que contenía fotografías ampliadas de la joven, cuidadosamente clasificadas en dos grupos: el de las fotografías que la mostraban atractiva para él y el de las que no lo atraían. Me preguntó si yo veía alguna diferencia entre las dos series. Para mí no había ninguna diferencia en cuanto al grado de "atractivo", y el paciente me dijo más tarde que ésa era la misma reacción que habían tenido los amigos a los que había confiado su dificultad. Posteriormente reveló que la novia siempre le parecía no atractiva cuando sospechaba que podría sentirse sexualmente excitada por él.

Este paciente presentaba una típica estructura caracterológica obsesiva, con fuertes formaciones reactivas contra la agresión, un sistemático exceso de diplomacia y un modo pedante de expresarse. Ocupaba un cargo importante en una universidad local, pero lo perjudicaba en su trabajo el hecho de que fuera tímido y temeroso de sus colegas mayores, además de inseguro con respecto a los alumnos, de quienes sospechaba que se burlaban secretamente de él por sus maneras "correctas, conservadoras".

Según el paciente, controlaba la casa su madre dominante y gruñona, con la ayuda de un "ejército de mujeres" (las siete hermanas de él, mayores y menores). El padre era un hombre manifiestamente tenso, un tanto explosivo, pero sometido a la mujer. Durante toda su infancia este

hombre había sentido que vivía en una casa llena de mujeres, repleta de secretos y lugares en los que él no podía entrar, cajones que él no podía abrir, conversaciones que él no podía escuchar. Había sido criado en una atmósfera extremadamente religiosa, donde todo lo relacionado con el sexo se consideraba sucio. En su infancia, la madre lo espiaba cuando él se entrababa en juegos sexuales con las amigas de sus hermanas menores, y después lo castigaba severamente.

El paciente estaba orgulloso de su "pureza moral", y lo sorprendió por completo que yo no apreciara "como un logro moral" el hecho de que no hubiera tenido relaciones sexuales en toda su vida, ni tampoco experimentado excitación sexual por las mujeres de las que se había sentido "enamorado". Más tarde admitió que durante su adolescencia había habido mujeres que lo excitaban sexualmente, las cuales, por lo general, pertenecían a un *status* socioeconómico más bajo. Idealizaba y desexualizaba totalmente a las mujeres de su propio grupo social. Dijo que nunca había tenido síntomas hasta que empezó a salir con la novia, uno o dos años antes de consultarme: la duda obsesiva sobre si ella era atractiva o repulsiva surgía cuando la joven pedía una relación física más íntima y, por ejemplo, quería besarlo o acariciarlo.

En la transferencia, su perfeccionismo obsesivo-compulsivo al principio interfería seriamente en la asociación libre, y poco a poco se convirtió en el foco principal del trabajo analítico durante los dos primeros años de tratamiento. Detrás de la sumisión perfeccionista al psicoanálisis había una burla inconsciente al analista, en tanto que se lo suponía poderoso pero en realidad era débil e impotente –una reacción inconsciente similar a la que el paciente tenía con sus colegas mayores y a la que proyectaba sobre sus alumnos (a quienes veía como burlándose de él)–. En la transferencia surgió gradualmente una intensa desconfianza respecto de las figuras parentales y rebelión contra ellas; esto tomaba la forma específica de una profunda sospecha de que yo quería corromper su moral sexual (intención que el paciente atribuía a todos los psicoanalistas).

Más tarde comenzó a pensar que el analista era también un agente de la novia, que quería empujarlo a los brazos de ella: consultó con algunos sacerdotes sobre los peligros con que el psicoanálisis amenazaba la moral sexual y la pureza de sus relaciones con la novia. Después de ver de este modo al analista como repitiendo la conducta del padre con la madre, superficialmente controlador pero sumiso en profundidad (el analista como agente de la novia), gradualmente pasó a percibirlo como la propia madre –es decir, como si lo espiara y sólo fingiera ser sexualmente tolerante para lograr que él expresara sus sentimientos sexuales y después castigarlo–. Durante el segundo y tercer año de análisis se volvió predominante esta transferencia materna, y los mismos conflictos podían analizarse en su relación con la novia y en su idea general de las mujeres como madres peligrosas que salen a importunar a los jóvenes, los provocan para que ellos adopten conductas sexuales y después se vengan.

A su vez, este paradigma transferencial cambió, pasando a un nivel aún más profundo, en el cual la excitación sexual relacionada con sus hermanas, y en particular con la madre, pasó al primer plano, con miedos profundamente reprimidos a la retaliación del padre. La percepción de una madre hostil era un desplazamiento de su percepción aún más aterradora de un padre hostil.

En ese punto el tratamiento pasó a centrarse en la prolijidad, la diplomacia y la preocupación excesiva por la limpieza, que eran características del paciente. Estos rasgos de carácter aparecieron entonces como una formación reactiva contra los sentimientos sexuales de cualquier

tipo; también representaban una protesta tranquila y tenaz contra la madre "excitada" y desmedidamente opresora. En última instancia, esos rasgos representaban su aspiración a ser un niño pulcro que sería amado por el padre siempre y cuando renunciara a su competitividad con él y con los hombres en general.

En el cuarto año de análisis, el paciente, por primera vez, empezó a desear eróticamente a la novia. Antes, cuando la encontraba atractiva ella representaba a la mujer idealizada, pura, inaccesible: una contracara de la imagen materna sexualmente excitante pero repulsiva. Durante el quinto y final año de análisis, la pareja empezó a tener relaciones sexuales y, después de un período de eyaculación precoz (vinculado al miedo a que sus genitales fueran dañados en la vagina, y con una reactivación de los temores paranoicos al analista como figura vengativa combinada de la madre y el padre), alcanzó una potencia normal. Sólo entonces el paciente descubrió que siempre había tenido una necesidad compulsiva de lavarse las manos con frecuencia, pero este síntoma desapareció en el contexto de sus experiencias sexuales con la novia. Deseo examinar adicionalmente este último episodio.

El paciente solía encontrarse con la novia los domingos por la mañana, al principio para sumarse en la iglesia a los padres de él y al resto de la familia. Más tarde la pareja empezó a reunirse en la oficina del hombre (no en su departamento, cercano a la casa de los padres) y en lugar de ir a la iglesia pasaban juntos las mañanas de domingo. Una de ellas, por primera vez en su vida, este hombre pudo realizar un cunnilingus como parte del juego sexual y sentirse excitado. Lo maravilló que su novia pudiera alcanzar un orgasmo de ese modo. Lo impresionó profundamente que ella pudiera ser tan libre y abierta con él. Se dio cuenta de que había estado viendo a todas las mujeres (la madre) como terriblemente prohibitivas y rigurosas en

cuanto al sexo. También descubrió con alborozo que la calidad, la humedad, el olor y el gusto del cuerpo y los genitales de la novia no le resultaban aversivos sino excitantes, y su sensación de vergüenza y asco se convirtió en excitación y satisfacción sexuales. Para su sorpresa, no tuvo una eyaculación precoz y comprendió que esto estaba relacionado con el hecho de que, por lo menos temporariamente, se hubiera desembarazado de la cólera y el resentimiento contra ella como mujer.

En las semanas siguientes reconoció que ir a su oficina y tener relaciones sexuales con la novia representaba una rebelión contra el padre y la madre, y contra los aspectos de sus convicciones religiosas que racionalizaban presiones superyoicas. Este paciente, en su adolescencia, había tenido la fantasía de que Jesús lo observaba, en particular cuando él espiaba a las amigas de sus hermanas, tratando de vislumbrar sus cuerpos mientras ellas se desvestían. Fue dramático observar el cambio de su actitud con respecto a la religión, y que empezara a percibir a Jesús no como a alguien muy preocupado por la "buena conducta" sexual de los seres humanos, sino más bien como una representación de la búsqueda de amor y comprensión humanas.

El paciente también tomó conciencia de que los aspectos de la novia que a veces parecían disgustarle representaban en su mente aspectos de su madre cuando, durante la infancia de él, parecía sexualmente excitada por el padre. Estos aspectos de la novia perdieron importancia, y él reconoció otros rasgos reales que ella compartía con la madre de él, como por ejemplo sus orígenes culturales y nacionales. Cuando la novia entonaba canciones de su región natal, él se sentía profundamente conmovido; esas canciones le daban la sensación de comunicarlo con una parte de su pasado –no con la madre como persona, sino con el ambiente del que ella provenía–. Sentía que al alcanzar esa realización total de la relación con la novia también

establecía una nueva conexión con su pasado, un pasado que él había rechazado anteriormente como parte de su rebelión reprimida contra los padres.

La envidia del pene también puede rastrearse hasta la envidia original a la madre (básicamente, a los "pechos" de la madre como símbolos de la capacidad para dar vida y alimento, y primer objeto bueno), de modo que tiene como raíz importante esa envidia inconsciente a la madre, desplazada sobre el pene del padre y después reforzada por los componentes agresivos de los conflictos edípicos, que incluyen en particular el desplazamiento de la agresión desde la madre al padre. Detrás de la envidia del pene encontramos habitualmente la desvalorización por la mujer de sus propios genitales, como reflejo de una combinación de la inhibición primaria de la genitalidad vaginal en la relación inconsciente entre la madre y la hija, la fantasía infantil de la superioridad masculina, culturalmente promovida y reforzada, y los efectos indirectos de la culpa inconsciente sobre la relación positiva con el pene del padre.

Una mujer con una significativa patología caracterológica masoquista me consultó por las inhibiciones sexuales que sólo podía superar con hombres que la degradaban. En los primeros dos años de su análisis fue posible concentrarnos en sus necesidades autodestructivas en las relaciones con los hombres y con el analista, vinculadas a profundos sentimientos inconscientes de culpa por sus actividades y deseos sexuales, que representaban impulsos edípicos.

En el tercer año de análisis, su deseo de que el analista (y los hombres en general) la necesitaran sufrió un cambio gradual, una emergencia de los tempranos anhelos de dependencia respecto de la madrastra, a quien había experimentado como fría y rechazadora. Se había vuelto al padre para recibir de él amor sexual, en reemplazo de la

gratificación oral que no le proporcionaba la madre. La idealización de su madre real, que había muerto en el punto más alto del período edípico de la paciente, apareció entonces como una defensa no sólo contra la culpa edípica sino también contra la ira más temprana, determinada oralmente y dirigida contra la madre.

El analista era visto entonces como una imagen materna, fría y rechazadora, y la paciente desarrolló un fuerte deseo de ser protegida, acariciada y amada por él, como una madre buena que la reasegurara contra los miedos relacionados con su madre mala. Tenía fantasías de realizar fellatio, asociadas con la sensación de que el orgasmo de los hombres representa simbólicamente dar amor y leche, protección y alimento. El aferramiento desesperado en sus relaciones con los hombres y la frigidez pasaron al primer plano como expresión de esos anhelos orales dirigidos a los hombres, de su deseo iracundo de controlarlos e incorporarlos y de su miedo a permitirse una gratificación sexual plena, porque significaría una dependencia total y, por supuesto, la completa frustración por parte de los hombres "maternales" crueles.

En esta etapa de su análisis, la paciente pudo por primera vez entablar una relación con un hombre que parecía un objeto de amor más apropiado que los que había elegido antes. (Se convirtió en su esposa algún tiempo después de terminado el análisis.) Como su capacidad para lograr una plena satisfacción sexual con este hombre indicó un cambio dramático en la relación con él, con el analista y con la familia, y en su visión general de la vida, examinaré este episodio con más detenimiento.

Durante el análisis, la paciente llegó a ser capaz de lograr el orgasmo regular en la cópula con este *partenaire*. Para su sorpresa, se encontró llorando durante los primeros minutos posteriores al orgasmo total, con una sensación de vergüenza y, al mismo tiempo, de alivio. Se sentía

profundamente agradecida a él porque le había dado su amor y su pene. Le agradecía haber podido disfrutar plenamente del pene, y en un momento de la relación sexual tuvo la fantasía de estar abrazando un pene enorme, dando vueltas alrededor de él con una sensación de júbilo mientras le parecía girar en torno al centro del universo, a la fuente esencial de la luz. Sintió que el pene de él era de ella, que ella podía realmente confiar en que él y su pene le pertenecían.

Al mismo tiempo, no envidiaba que él tuviera un pene y ella no. Si él se separaba, ella podía tolerarlo, porque lo que le había dado ya formaba parte de su vida interior. Su nueva experiencia era algo que le pertenecía y que nadie podría quitarle. Se sentía agradecida y culpable al mismo tiempo por el amor que este hombre le había dado mientras ella (como ahora comprendía) tenía tanta envidia y desconfianza, y se inclinaba a no entregarse completamente a él, para evitar su supuesto "triunfo" sobre ella como mujer. Sentía que había sido capaz de abrirse para gozar de su propio cuerpo y sus propios genitales a pesar de las prohibiciones internas que le llegaban de las órdenes fantaseadas de la madre y la madrastra. La paciente se había liberado del terror de excitarse sexualmente con un hombre adulto que la trataba como una mujer adulta (con lo cual rompía con el tabú edípico). También sintió júbilo por poder exponer su cuerpo ante ese hombre, sin temer secretamente que sus genitales fueran feos, desagradables o estuvieran mutilados. Fue capaz de decirle: "No puedo imaginar qué hay en el cielo mejor que esto, si acaso el cielo existe", refiriéndose a su experiencia sexual. Pudo gozar de su cuerpo, excitarse en el juego con el pene del hombre, que ya no era el instrumento odiado de la superioridad y el dominio masculinos. Podía ir de un lado a otro sintiéndose igual a las otras mujeres. Ya no necesitaba envidiar la intimidad de nadie, porque tenía su propia relación íntima

con un hombre que amaba. Pero, por sobre todo, en el llanto posterior al orgasmo se había puesto de manifiesto la capacidad para disfrutar del sexo juntos y para ser plenamente consciente de que estaba recibiendo amor mientras lo daba –sintiéndose agradecida por ello, y ya no temerosa de expresar abiertamente sus necesidades de depender de él.

El rasgo central de este caso fue la superación de la envidia del pene: tanto sus raíces orales (envidia a la madre dadora y al pene dador, y miedo a la detestable dependencia de él) como sus raíces genitales (la convicción infantil de la superioridad de la sexualidad masculina y de los hombres) se elaboraron en el contexto de una relación objetal total, en la cual se expresaban juntas la culpa por la agresión dirigida al objeto, la gratitud por el amor recibido y la necesidad de reparar la culpa brindando amor.

6. LA AGRESIÓN, EL AMOR Y LA PAREJA

Después de haber explorado de qué modo la excitación sexual incorpora la agresión al servicio del amor, me vuelvo ahora hacia el interjuego del amor y la agresión en la relación emocional de la pareja.

Con la intimidad sexual, progresa la intimidad emocional, y con ésta, la inevitable ambivalencia de las relaciones edípicas y preedípicas. De un modo conciso y simplificado, podríamos decir que la ambivalencia del hombre con respecto a la madre excitante y frustradora de la primera infancia, su profunda sospecha de que la sexualidad de la madre es tentadora y rehusadora, se convierten en cuestiones que interfieren en el apego erótico, la idealización y la dependencia respecto de la mujer amada. La culpa edípica inconsciente y la sensación de inferioridad ante la madre edípica idealizada pueden dar por resultado la inhibición sexual o la intolerancia a una mujer que se vuelve sexualmente libre y con respecto a la cual él ya no puede sentirse tranquilizadoramente protector. Un desarrollo de este tipo podría perpetuar la dicotomía entre las relaciones erotizadas y las relaciones idealizadas desexualizadas, una dicotomía típica de los varones en la adolescencia temprana. En circunstancias patológicas (particularmente en hombres con patología narcisista), la envidia inconsciente a la madre y la necesidad de vengarse de ella pueden generar una desvalorización inconsciente catastrófica de la mujer como objeto sexual anhelado, con el distanciamiento y el abandono consiguientes.

En una mujer que de niña no tuvo una relación temprana satisfactoria con una madre que le tolerara su sexualidad, la experiencia inconsciente de esa madre hostil y rechazadora que interfería en el desarrollo temprano de la sensualidad corporal y, más tarde, el amor al padre, puede generar una culpa inconsciente exagerada en relación con la intimidad sexual acompañada del compromiso profundo con un hombre. En estas circunstancias, el cambio normal de objeto por parte de la niña, que pasa de la madre al padre, queda distorsionado inconscientemente, y la relación con los hombres se convierte en sadomasoquista. Si desarrolla una estructura narcisista de la personalidad, es posible que esta mujer exprese su intensa envidia inconsciente a los hombres por medio de una desvalorización defensiva de aquellos que ama, el distanciamiento emocional y quizás una promiscuidad de raíz narcisista equiparable a la de los hombres narcisistas. La experiencia de un padre edípico inaccesible, sádico, sexualmente rechazador o seductor y tentador exacerba estos conflictos tempranos y sus efectos sobre la vida amorosa de la mujer.

En vista de la frecuencia de la culpa edípica inconsciente severa y de las defensas narcisistas que derivan de fuentes edípicas y preedípicas, bien podríamos preguntar cuáles son los factores responsables de crear y mantener una relación exitosa entre un hombre y una mujer. Dos respuestas convencionales y corrientes son que las costumbres sociales protegen la estructura del matrimonio y, en la medida en que las estructuras culturales y sociales parecen ahora estar desintegrándose, la institución del matrimonio está en peligro; la segunda respuesta es que el amor "maduro" supone amistad y camaradería, las cuales

van reemplazando gradualmente la intensidad apasionada del amor inicialmente romántico, y aseguran la continuidad de la vida común de la pareja.

Desde un punto de vista psicoanalítico, el deseo de llegar a ser una pareja y de tal modo satisfacer las profundas necesidades inconscientes de una identificación amorosa con los propios progenitores y sus roles en una relación sexual, es tan importante como las fuerzas agresivas que tienden a socavar las relaciones íntimas. Lo que destruye el apego apasionado y puede generar una sensación de encarcelamiento y "hastío sexual" es en realidad la activación de la agresión, que amenaza el delicado equilibrio entre el sadomasoquismo y el amor en la relación de pareja, tanto sexual como emocional.

Pero a medida que se desarrolla la intimidad emocional entra en juego una dinámica más específica. El deseo inconsciente de reparar las relaciones patógenas dominantes del pasado y la tentación de repetirlas en los términos de las necesidades agresivas y vengativas no satisfechas originan su reescenificación con el *partenaire* amado. Por medio de la identificación proyectiva, cada miembro de la pareja tiende a inducir en el otro las características del objeto edípico y/o preedípico pasado con el cual él o ella tuvo conflictos. La identificación proyectiva es un mecanismo de defensa primitivo pero frecuente que consiste en una tendencia a proyectar un impulso sobre otra persona, miedo a esa otra persona en razón del impulso proyectado, tendencia inconsciente a inducir dicho impulso en la otra persona, y necesidad de controlar al otro que está bajo la influencia de este mecanismo. Si hubo conflictos tempranos severos en torno a la agresión, surge la posibilidad de que se reescenifiquen imágenes primitivas, combinaciones fantaseadas de la madre y el padre, que presentan pocas semejanzas con las características reales de los objetos parentales.

Inconscientemente, se establece un equilibrio por medio del cual cada uno de los *partenaires* complementa la relación objetal patógena dominante del pasado del otro, y esto tiende a aglutinar la relación de modos nuevos, impredecibles. En términos descriptivos, encontramos que las parejas interactúan en su intimidad de muchas pequeñas maneras "locas". Esta "locura privada" (para emplear la expresión de André Green [1986]) puede ser tanto frustradora como excitante, porque se produce en el contexto de una relación que quizá sea la más excitante, satisfactoria y realizadora con la que los dos miembros de la pareja pudieron soñar. Para un observador, la pareja parece escenificar un guión extraño, completamente distinto de sus interacciones comunes, un guión que, sin embargo, ha sido repetidamente desplegado en el pasado. Por ejemplo, un marido dominador y una esposa sumisa se transforman en un niñito gimoteante y una maestra de escuela gruñona cuando él está engripado y necesita que lo cuiden; o bien una esposa con tacto y empatía, cuyo marido es directo y agresivo, se convierte en una quejosa paranoide, y él en un cuidador maternal, tranquilizador, cuando la mujer se siente desdeñada por un tercero; asimismo, una orgía de platos arrojadizos puede irrumpir de tiempo en tiempo en el estilo de vida armonioso de la pareja. Lo común es que esta "unión en la locura" tienda a ser interrumpida por los aspectos más normales y gratificantes de la relación de pareja en los ámbitos sexual, emocional, intelectual y cultural. De hecho, la capacidad para la discontinuidad en la relación desempeña un papel central en su mantenimiento.

LAS DISCONTINUIDADES

Esta capacidad para la discontinuidad, descrita por Braunschweig y Fain (1971, 1975) y por André Green (1986, 1993), tiene sus raíces esenciales en la discontinui-

dad de la relación entre la madre y el infante. Según Braunschweig y Fain, en el momento en que la madre es inaccesible para el bebé porque se ha vuelto hacia el esposo como *partenaire* sexual, el infante se percata de ese hecho. Idealmente, la mujer puede alternar entre sus dos roles y pasar fácilmente de ser una madre tierna, sutilmente erótica, afectuosa con su infante y su niño, a convertirse en *partenaire* sexual erótica del esposo. Y el hijo se identifica inconscientemente con ella en ambos roles. La discontinuidad de la madre gatilla las fuentes más tempranas de frustración y deseo en el infante. Asimismo, a través de la identificación con la madre se pone en marcha la capacidad del infante y del niño para la discontinuidad en sus relaciones íntimas. Siempre según Braunschweig y Fain, el autoerotismo del infante proviene de las repetidas secuencias de gratificación alternante con la frustración de su deseo de fusión con la madre: la masturbación puede representar una relación objetal antes de convertirse en una defensa contra esa relación.

André Green considera que esta discontinuidad es una característica básica del funcionamiento humano en la normalidad y la patología. Dice que la discontinuidad en las relaciones amorosas protege de una fusión peligrosa en la cual la agresión se volvería suprema. Los hombres despliegan su capacidad para la discontinuidad en su relación con las mujeres: separarse de la mujer después de la gratificación sexual representa una afirmación de la autonomía (básicamente una reacción narcisista normal al alejamiento de la madre); lo típico es que la mayoría de las mujeres la interpretan mal, según el cliché cultural de que los hombres tienen menos capacidad para establecer una relación dependiente. En las mujeres, esta discontinuidad se activa normalmente en la interacción con sus infantes, que incluye la dimensión erótica. Esto lleva a que el hombre sienta a menudo que ha sido abandonado: una

vez más, según un cliché cultural (en este caso masculino), el de la incompatibilidad de las funciones maternas con el erotismo heterosexual en las mujeres.

Las diferencias entre hombres y mujeres en capacidad para tolerar las discontinuidades también se pone de manifiesto en las relacionadas con las relaciones amorosas, como ha señalado Alberoni (1987): las mujeres por lo general interrumpen sus relaciones sexuales con un hombre que ya no aman, y establecen una discontinuidad radical entre una vieja relación amorosa y otra nueva. Los hombres son por lo general capaces de mantener una relación sexual con una mujer aunque su compromiso emocional esté en otra parte, es decir que tienen una mayor capacidad para tolerar la discontinuidad entre las investiduras emocional y erótica, y para la continuidad de la investidura erótica de una mujer, en la realidad y en la fantasía, durante muchos años, aunque no tengan una verdadera relación en curso con ella.

La discontinuidad masculina entre las actitudes eróticas y tiernas con respecto a las mujeres se refleja en la disociación de la "virgen" y la "prostituta", su defensa más típica contra la relación sexual edípica con la madre, prohibida, pero inconscientemente deseada sin renunciamiento. Ahora bien, más allá de esa disociación, los conflictos preedípicos profundos con la madre tienden a resurgir sin dilución en las relaciones de los hombres con las mujeres, interfiriendo en la capacidad de ellos para comprometerse profundamente con la pareja. Para las mujeres, que ya en la primera infancia han transformado su compromiso con la madre en un compromiso con el padre, el problema no consiste en la incapacidad para comprometerse en una relación dependiente con un hombre; se trata más bien de la incapacidad para tolerar y aceptar su propia libertad sexual en esa relación. En contraste con la afirmación masculina de la genitalidad fálica desde la primera

infancia, en el contexto de la erotización inconsciente de la relación madre-infante, las mujeres tienen que redescubrir la sexualidad vaginal original, inhibida inconscientemente en las relaciones entre madre e hija. Se podría decir que, al establecer una relación amorosa, hombres y mujeres tienen que aprender a lo largo del tiempo con qué viene el otro preparado: los hombres deben aprender el compromiso profundo, y las mujeres la libertad sexual. Obviamente, existen excepciones significativas, como por ejemplo la patología narcisista en las mujeres y los tipos severos de angustia de castración de cualquier origen en los hombres.

La discontinuidad en las relaciones amorosas es también alentada por la proyección recíproca de los dictados del superyó. Proyectar en el *partenaire* sexual los aspectos sádicos de un superyó infantil y/o edípico puede llevar a una sumisión masoquista y a distorsiones sadomasoquistas carentes de realismo en la relación, pero también a una rebelión contra el superyó proyectado, precisamente por medio de las separaciones temporarias que caracterizan las discontinuidades normales en las relaciones amorosas. Un rechazo violento o un ataque al objeto que inspira culpa, pueden dar por resultado una temporaria libertad respecto de un superyó proyectado sádico. Paradójicamente, ese alivio permite que el amor resurja.

La función central de la discontinuidad explica que algunas parejas puedan tener una relación constante y durable junto con (a pesar o a causa de) la agresión y la violencia escenificadas en su vida amorosa. Si clasificamos la psicopatología no-orgánica en las categorías aproximadas de neurótica, límite, narcisista y psicótica, podemos decir que los *partenaires* con estos distintos tipos de patología pueden establecer grados diversos de equilibrio que estabilizan su relación mientras les permiten escenificar su mundo de locura privada contenido por discontinuidades protectoras. Por ejemplo, un hombre neurótico

de personalidad obsesiva, casado con una mujer límite, puede admirar inconscientemente lo que experimenta como libertad de la esposa para desahogarse en violentos estallidos agresivos. Ella podría quedar protegida de las consecuencias reales y temidas de su conducta agresiva por la discontinuidad lograda en el proceso de escisión que impone como el modo más natural de relacionarse dentro de la relación marital. El esposo obsesivo podría sentirse tranquilizado por la naturaleza autocontinente de la agresión, que él inconscientemente teme en sí mismo. Pero es posible que otra pareja con una patología similar se destruya porque el hombre obsesivo no tolera las incongruencias de la mujer, y la mujer límite no tolera la naturaleza persecutoria (según ella la experimenta) de la persistencia y continuidad racionales del esposo obsesivo.

A lo largo de muchos años de vida compartida, la intimidad de la pareja puede verse fortalecida o destruida por la escenificación de ciertos tipos de guiones inconscientes que difieren de las escenificaciones periódicas de las relaciones objetales inconscientes pasadas, disociadas y comunes. Estos guiones inconscientes específicos, temidos y deseados, son la consecuencia gradual de los efectos acumulativos de las conductas disociativas. Las escenificaciones pueden llegar a ser muy destructivas, a veces simplemente porque desencadenan reacciones circulares que absorben la vida amorosa de la pareja, más allá de sus intenciones y de su capacidad para contenerlas. Me refiero en este caso a la escenificación de los guiones edípicos que representan la invasión de la pareja por un tercero excluido, como una importante fuerza destructiva, y a las diversas relaciones imaginarias de gemelos escenificadas por la pareja como una fuerza destructiva centrípeta o distanciadora. Exploremos estas últimas relaciones.

Los conflictos narcisistas se manifiestan no sólo en la envidia, la desvalorización, el malogramiento y la separa-

ción inconsciente, sino también en el deseo inconsciente de completarse por medio del *partenaire* amado, quien es tratado como un gemelo imaginario. Didier Anzieu (1986), desarrollando el trabajo de Bion (1967), ha descrito la selección inconsciente del objeto del amor como un completamiento homosexual y/o heterosexual del *self*: completamiento homosexual, en el sentido de que el *partenaire* heterosexual es tratado como una imagen en espejo del *self*. En el *partenaire* no se tolera nada que no corresponda a ese esquema de complementación. Si la intolerancia incluye la sexualidad del otro, puede llevar a una severa inhibición sexual. Detrás de la intolerancia a la sexualidad del otro está la envidia narcisista al género del otro. En cambio, cuando el otro es elegido como gemelo heterosexual, la fantasía inconsciente de completamiento con unión de ambos géneros puede actuar como un aglutinante poderoso. Bela Grunberger (1979) fue el primero en señalar las fan-tasías narcisistas inconscientes de ser ambos géneros en uno.

A menudo se ha notado que después de muchos años de vida en común los *partenaires* empiezan a parecerse entre sí, incluso físicamente; los observadores suelen admirarse de que dos personas tan similares se hayan encontrado. En esta relación de gemelos –en el matrimonio, podríamos decir, del amor objetal y la gratificación narcisista–, esta gratificación protege a la pareja de la activación de la agresión destructiva. En circunstancias menos ideales, la relación de gemelos puede convertirse en lo que Anzieu (1986) ha llamado una "piel" de la relación de pareja: una exigencia de intimidad completa y continua, que al principio parece intimidad del amor pero finalmente se convierte en una intimidad del odio. La pregunta constantemente repetida: "¿Aún me amas?" que refleja la necesidad de mantener la piel común de la pareja, es la contracara de la afirmación "¡Siempre me tratas así!", que señala un cambio en la calidad de la relación bajo la piel, desde el amor

a la persecución. Para proteger la propia seguridad y cordura, sólo cuenta en realidad la opinión del otro, y esa opinión puede dejar de ser una corriente constante de amor para convertirse en una igualmente constante corriente de odio.

Los guiones de gama amplia escenificados inconscientemente pueden incluir fantasías realizadoras de deseos, culpa inconsciente, búsqueda desesperada de una conclusión diferente para una situación traumática temida y reiterada de modo incesante, y una reacción en cadena iniciada sin desearlo ni advertirlo, que quiebra la secuencia interna del guión. Por ejemplo, una mujer con estructura histérica de la personalidad, fijación edípica a un padre idealizado y profundas prohibiciones contra el compromiso sexual con él, está casada con un hombre que tiene estructura narcisista de la personalidad y un intenso resentimiento contra las mujeres. La eligió a ella como gemela heterosexual deseable, y esperaba inconscientemente que estuviera bajo su control total como soporte para el narcisismo de él. La inhibición sexual de la mujer frustra el narcisismo del marido y lo lleva a buscar satisfacciones extramaritales; la decepción de ella con el padre edípico desencadena, primero, una fútil sumisión masoquista al esposo y, más tarde, una aventura amorosa masoquista y (por la misma razón) sexualmente gratificante con un hombre prohibido. Cuando la mujer abandona al esposo, éste toma conciencia de su temida dependencia respecto de ella, renegada por el hecho de que la trataba como a una esclava, mientras que, a la mujer, su propia respuesta sexual, que ha despertado plenamente en una relación amenazante pero inconscientemente permitida (porque es de naturaleza no marital), la lleva a aceptar su propia sexualidad genital. El esposo y la esposa se reencuentran con una mejor comprensión de sus mutuas necesidades.

Es cierto que ambos estaban en psicoanálisis y que, sin tratamiento, probablemente no hubieran podido reconstruir su relación. Él necesitaba inconscientemente provocarla para que se convirtiera en una madre rechazadora, justificando retrospectivamente, por así decir, la desvalorización de la que él la hacía objeto, y la búsqueda de una nueva mujer idealizada; ella necesitaba inconscientemente reconfirmar la inaccesibilidad y deslealtad del padre, y pasar por una situación socialmente peligrosa como precio y condición para responder sexualmente a un hombre que no era su marido.

LAS TRIANGULACIONES

Las triangulaciones directas e inversas, que he descrito en una obra anterior (1988), constituyen los guiones inconscientes más frecuentes y típicos, que en el peor de los casos destruyen la pareja, o en el mejor refuerzan su intimidad y estabilidad. Llamo *triangulaciones directas* a la fantasía inconsciente de ambos *partenaires* con un tercero excluido, un miembro idealizado del género del sujeto: el rival temido que duplica al rival edípico. Todo hombre y toda mujer teme consciente o inconscientemente la presencia de alguien que sería más satisfactorio para su pareja; este tercero es el origen de la inseguridad emocional en la intimidad sexual, y de los celos como señal de alarma que protege la integridad de la relación.

La *triangulación inversa* es la fantasía compensadora y vengativa de compromiso con una persona que no sea el *partenaire*, un miembro idealizado del otro género que representa el objeto edípico deseado, con lo cual se establece una relación triangular en la que el sujeto es cortejado por dos miembros del otro género, en lugar de tener que competir con el rival edípico del mismo género por el objeto

edípico idealizado del otro género. Lo que yo propongo es que, en vista de estas dos fantasías universales, en el plano de la fantasía, potencialmente, la cama siempre es compartida por seis personas: la pareja, sus respectivos rivales edípicos inconscientes y sus respectivos ideales edípicos inconscientes. Si esta formulación recuerda el comentario que Freud (1954) le hizo a Fliess, "Me estoy acostumbrando a la idea de considerar todo acto sexual como un proceso en el que participan cuatro personas" (carta 113, pág. 289), debe observarse que el comentario de Freud fue realizado en el contexto de una discusión sobre la bisexualidad. Mi propia formulación surge en el contexto de las fantasías inconscientes basadas en las relaciones objetales y las identificaciones edípicas.

Una forma que toma a menudo la agresión relacionada con los conflictos edípicos (en la práctica clínica y en la vida diaria) es la colusión inconsciente de ambos *partenaires* para encontrar realmente una tercera persona que represente, de manera condensada, el ideal de uno y el rival del otro. Esto implica que lo más frecuente es que la infidelidad marital, las relaciones triangulares breves y las duraderas, reflejen colusiones inconscientes en la pareja, la tentación de escenificar lo más temido y deseado. En el cuadro entra una dinámica homosexual y heterosexual, porque el rival inconsciente es también un objeto deseado sexualmente en el conflicto edípico negativo: la víctima de la infidelidad a menudo se identifica inconscientemente con el *partenaire* que traiciona, en fantasías sexuales acerca de la relación de este último con el rival odiado con celos. Cuando la patología narcisista severa en uno o ambos miembros de la pareja hace imposible que haya capacidad para los celos normales –una capacidad que implica lograr una cierta tolerancia a la rivalidad edípica–, es fácil que estas triangulaciones se escenifiquen.

La pareja capaz de mantener su intimidad sexual, de

protegerse contra la invasión de terceros, no sólo conserva sus límites convencionales obvios sino que también reafirma, en su lucha contra los rivales, la gratificación inconsciente de la fantasía del tercero excluido, un triunfo edípico y una sutil rebelión edípica al mismo tiempo. Las fantasías sobre el tercero excluido son componentes típicos de las relaciones normales. La contracara de la intimidad sexual que permite el goce de la sexualidad perversa polimorfa es el disfrute de fantasías sexuales secretas que, de manera sublimada, expresan la agresión hacia el objeto amado. La intimidad sexual nos presenta entonces una discontinuidad más: la discontinuidad entre los encuentros sexuales en los que ambos *partenaires* quedan completamente absorbidos y se identifican recíprocamente, y los encuentros sexuales en los que se escenifican guiones fantaseados secretos, con lo cual se lleva a la relación las ambivalencias irresueltas de la situación edípica.

Las preguntas eternas de "¿qué quieren las mujeres?" y "¿qué quieren los hombres?" pueden responderse diciendo que los hombres quieren una mujer en múltiples roles: madre, bebé, hermana gemela, y por sobre todo, mujer sexual adulta. Las mujeres, debido a su cambio fatídico de objeto primario, quieren un hombre en roles paternos pero también en roles maternos: padre, bebé, hermano gemelo y hombre sexual adulto. En un nivel diferente, tanto las mujeres como los hombres quizá quieran escenificar una relación homosexual o invertir sus roles sexuales en una búsqueda esencial tendiente a superar los límites que separan a los sexos e inevitablemente limitan la gratificación narcisista en la intimidad sexual: ambos anhelan una fusión completa con el objeto amado, fusión que incluye elementos edípicos y preedípicos que nunca pueden realizarse.

Básicamente, la experiencia de los límites entre los géneros sólo puede superarse cuando la destrucción simbólica del otro como persona permite emplear los órganos sexuales de él o ella como dispositivos mecánicos sin compromiso emocional. El asesinato sádico es la consecuencia extrema pero lógica del esfuerzo por penetrar en otra persona hasta la esencia misma de su ser, y de tal modo suprimir toda sensación de estar excluido de esa esencia. En circunstancias más moderadas, la perversidad –el reclutamiento del amor al servicio de la agresión– transforma la intimidad sexual profunda en una mecanización del sexo, derivada de la desvalorización radical de la personalidad del otro, según Fairbairn (1954) que lo observó antes que nadie.

Pueden ilustrar la perversidad en el encuentro sexual los desarrollos típicos de las parejas que participan durante un cierto lapso en sexo grupal. Entre seis meses a un año después de la participación regular en actividades perversas polimorfas múltiples, desaparece la capacidad de estas parejas para la intimidad sexual (y, en realidad, para toda intimidad) (Bartell, 1971). En estas circunstancias, la estructura edípica tiende a quedar desmantelada. Esto presenta un marcado contraste con los efectos estabilizadores sobre la pareja de una relación amorosa triangular real. En la relación con dos objetos se alcanza un equilibrio que permite el *acting out* de la agresión no integrada, mediante la escisión del amor y la agresión; se logra el *acting out* de la culpa inconsciente por el triunfo edípico, manteniendo una relación amorosa que es menos que plenamente satisfactoria.

En la relación emocional de la pareja puede observarse una perversidad concomitante en las relaciones sadomasoquistas prolongadas, en las cuales uno de los *partenaires*

escenifica las funciones del superyó perfeccionista y cruel, con lo cual gratifica sus propias tendencias sádicas mediante una indignación hipócrita, mientras el otro *partenaire* expía de manera masoquista su culpa derivada de fuentes edípicas y, más a menudo, preedípicas.

O quizás ese equilibrio perverso ya no envuelva la expresión de la agresión sancionada por el superyó, sino que escenifique guiones sadomasoquistas más primitivos, con tipos de agresión que ponen en peligro la vida y la idealización primitiva de un objeto cruel y poderoso sin dimensión moral. Por ejemplo, un *partenaire* puede estar de acuerdo con la esterilización o incluso la mutilación o automutilación reales como castración simbólica. La perversidad puede ser protegida por mecanismos disociativos primitivos en el seno de un equilibrio estable de la pareja, que alcanza una intimidad extraordinaria, en la que prevalece la agresión.

La activación de relaciones objetales primitivas disociadas en la interacción de los *partenaires* puede generar reacciones circulares que se van fijando y que la discontinuidad común en la relación de pareja ya no puede contener. Por ejemplo, los estallidos iracundos de un *partenaire* pueden suscitar una respuesta de indignación santurrona e identificación con funciones superyoicas primitivas. Sigue a esto una sumisión masoquista del primer ofensor, la que se convierte en nuevos estallidos de cólera o en un refuerzo inmediato de la ira como defensa secundaria contra la culpa inconsciente. Puede haber una escalada de estas reacciones, hasta que la relación objetal primitiva disociada se convierte en un rasgo recurrente de la vida de la pareja. Ethel Person (1988) ha descrito la situación típica en la cual un *partenaire* tiene una relación extramarital y se defiende de los sentimientos de culpa con conductas que provocan al cónyuge, a fin de inducir el rechazo por este último y de tal modo mitigar la culpa

existente. El resultado puede ser totalmente opuesto al perseguido, y terminar destruyendo la pareja. En general, es posible que la agresión implacable como ruego inconsciente de aceptación y como expiación de la culpa desencadenada por esa misma agresión no sea contenida por el *partenaire*.

LOS LÍMITES Y EL TIEMPO

Para bien o para mal, los límites que la separan de su ambiente social protegen el equilibrio de la pareja. El aislamiento social extremo de las parejas con desarrollos perversos en las áreas sexual, emocional y/o superyoicas puede empeorar gradualmente la relación destructiva, porque los *partenaires* carecen de interacciones correctivas con el ambiente y han perdido su capacidad normal para "metabolizar" en sus interacciones sociales algunos aspectos de la agresión generada. Y el aislamiento social de las parejas extremadamente sadomasoquistas puede representar un peligro para el *partenaire* masoquista. Por el lado positivo, los límites normales protegen no sólo la intimidad de la pareja contra la invasión triangular del ambiente social circundante, sino también su "locura privada", las necesarias discontinuidades en su relación.

En diferentes etapas de la vida de la pareja se vuelven significativos ciertos límites comunes de todas las parejas. En primer lugar, la relación con los hijos, un tema demasiado amplio y complejo para explorarlo aquí, aunque de todas maneras subrayamos la importancia de mantener los límites que separan a las generaciones. Una de las manifestaciones ubicuas de la culpa inconsciente por la rebelión implícita y la calidad desafiante de toda relación íntima (que representa la realización edípica) es que la pareja no se atreve a mantener límites de intimidad firmes

en la relación con los hijos. La proverbial puerta sin llave del dormitorio podría simbolizar la culpa inconsciente de los progenitores por la intimidad sexual, y el supuesto inconsciente de que las funciones parentales deberían reemplazar a las sexuales. Estas fantasías regresivas, proyectadas sobre los hijos como miedo a su reacción por ser excluidos del dormitorio de los padres, reflejan el temor subyacente a identificarse con la pareja parental en la escena primaria, y la colusión inconsciente de los dos padres en la renuncia a una identificación plena con sus propios progenitores.

Otro límite es el que se establece con la red de parejas que constituye la vida social corriente. Las relaciones con otras parejas están normalmente infiltradas de erotismo. Entre los amigos y sus cónyuges están en colusión inconsciente los rivales temidos y los objetos sexuales deseados y prohibidos. Los límites tentadoramente excitantes y prohibidos entre las parejas son el escenario típico en el que se despliegan las triangulaciones directas e inversas.

El límite entre la pareja y el grupo es siempre una zona de combate. La presión del grupo tendiente a moldear a la pareja a su imagen representa la "guerra estática", y se refleja en la moral convencional: una ritualización ideológica y teológica del amor, el compromiso, el matrimonio y la tradición familiar. Desde este punto de vista, la pareja, formada desde principios de la adolescencia o incluso en la niñez, unida por sus parientes, sancionada por la percepción universal benévola, en realidad vive en una prisión simbólica, aunque puede huir de ella a una relación amorosa secreta. Las mutuas tentaciones y seducciones en la red de parejas adultas representan una guerra más dinámica, pero también, a veces, la salvación potencial para individuos y parejas entrampados en relaciones que se ahogan en el resentimiento y la agresión recíprocos.

El grupo necesita a la pareja para su propia supervivencia, para reasegurarse que es posible el triunfo edípico apartándose de la multitud anónima. Envidia y se siente agraviado por el éxito de la pareja, en contraste con la soledad del individuo en esa multitud. A su vez, la pareja necesita al grupo para descargar su agresión en el ambiente. La identificación proyectiva no sólo opera dentro de la pareja, sino que, de modo sutil, incluye también a terceras y cuartas partes. Liberman (1956) ha descrito cómo las amargas quejas del paciente al analista acerca de su *partenaire* marital pueden formar parte de un sutil *acting out*. El analista se convierte en depositario de la agresión contra el *partenaire* marital, y el paciente se repliega a una relación "salvada" con este último, mientras abandona la relación con el analista.

Éste es un ejemplo particular del fenómeno más general del analista "lavatorio" que ha descrito Herbert Rosenfeld (1964). Los amigos íntimos de una pareja que cumplen esa función, a menudo no advierten que se han convertido en los receptores de una agresión que, en caso contrario se habría vuelto intolerable en la pareja.

Una pareja que parece estar funcionando bien puede provocar mucha envidia en los grupos sociales no estructurados, como los grandes grupos de viajeros, los partidos políticos, las organizaciones profesionales o las comunidades de artistas. La envidia que en una red de parejas es mantenida bajo control por los aspectos racionales y maduros de las amistades y relaciones interpersonales, en esos otros grupos se vuelve de inmediato aparente. La percatación inconsciente de esta envidia por parte de la pareja puede tomar la forma de ataques públicos dominados por la culpa para apaciguar a los envidiosos, o de una conducta externa de armonía total desafiante, mientras la agresión mutua permanece oculta contra la visión pública. A veces los miembros de la pareja logran ocultar a los otros el grado de intimidad real de su relación.

Y una tercera frontera, representada por la dimensión del tiempo, es el marco para el desarrollo pleno de la vida de la pareja como tal, y también de la naturaleza limitada de esa vida, en razón de la muerte y la separación. La muerte adquiere importancia para las parejas en los últimos años. El miedo a la vejez y la enfermedad, a dejar de ser atractivo para el compañero, a volverse excesivamente dependiente de él, a ser abandonado o reemplazado por otro, y la tendencia inconsciente a desafiar o negar la realidad del tiempo (por ejemplo, con la desatención temeraria de la propia salud física o la del *partenaire*) pueden convertirse en campos donde se despliega la agresión de todas las fuentes. En este punto, la preocupación por el otro y la responsabilidad mutua derivadas de las funciones yoicas y superyoicas pueden desempeñar un rol principal en la protección de la supervivencia de la pareja, en contraste con la colusión inconsciente con pautas autodestructivas peligrosas, como la desatención de la enfermedad o la irresponsabilidad económica.

Es posible que los hombres sean particularmente sensibles al proceso de envejecimiento de las mujeres, mucho más que éstas con respecto a ellos, debido a una conexión inconsciente entre la idealización de la superficie del cuerpo de la madre como origen del erotismo y el miedo al contenido del cuerpo materno como expresión de la proyección inconsciente de las tendencias agresivas primitivas (Meltzer y Williams, 1988). Esta sensibilidad puede inhibir sexualmente a los hombres (y también a las mujeres, en la medida en que teman ser menos atractivas sexualmente), en las etapas avanzadas de su vida, reactivando o reforzando las prohibiciones edípicas contra la sexualidad. La afirmación de la intimidad sexual de la pareja en edad avanzada es la última prueba de su libertad sexual. La común negación de la vida sexual en los adultos mayores es la edición final, por así decirlo, de los esfuerzos

del niño en pos de negar la sexualidad de los progenitores; es también la edición final de la culpa de los progenitores asociada con su propia sexualidad. La preocupación por el compañero amado de toda la vida puede convertirse en un factor de importancia creciente en la mediación y el control de la escenificación de la agresión disociada por parte de la pareja.

Las vicisitudes del poder y la autoridad relacionadas con los cambios de prestigio, ingreso y otros hechos de la vida de la pareja que tienen que ver con la profesión y el trabajo, no sólo pueden afectar su equilibrio emocional sino que incluso suelen ser efectos imprevistos y paradójicos de factores de raíz inconsciente. Un ejemplo clásico es el de la enfermera que hace que el esposo estudie medicina, segura de su rol de proveedora materna mientras gratifica las necesidades de dependencia de él. Cuando más tarde el hombre se convierte en un médico exitoso, se siente agraviado por esa dependencia respecto de "la madre", y busca una relación en la que él sea el padre dominante de una amante-niñita. La esposa lucha con su rencor por la pérdida de la función materna, y con el resentimiento inconsciente contra los hombres poderosos (envidia del pene) activado por el éxito profesional del marido.

O bien un hombre narcisista entabla una relación con una chica que lo adora, inhibida, sencilla, y la estimula a estudiar y trabajar para ponerse a la altura de las expectativas que tiene él de una relación narcisista de gemelos. Pero cuando ella florece, activa la profunda envidia que él siente hacia las mujeres, y su resentimiento porque ella se ha independizado. A continuación la desvaloriza, y la relación queda destruida.

Pero el tiempo no sólo actúa destructivamente. La búsqueda de reactivación de los conflictos pasados para curar heridas (ésta es la expresión que emplea Martin Bergmann [1987]) puede resultar exitosa, si el amor se

conserva a pesar de la violencia de la agresión mutua; la supervivencia de la pareja puede sacar a luz la naturaleza fantástica, exagerada, de los miedos inconscientes que rodean la agresión reprimida o disociada. Poder atacar al *partenaire* de modo sádico y presenciar la supervivencia de su amor; poder experimentar en uno mismo la transición desde la ira y la desvalorización implacables a la culpa, el duelo y la reparación, son todas experiencias invalorables para la pareja. Cuando la intimidad y el placer sexuales incorporan los esfuerzos reparadores vinculados a esa toma de conciencia, culpa y preocupación por el otro, la excitación sexual y la intimidad emocional se acrecientan, junto con el compromiso responsable de la pareja con su vida compartida.

El crecimiento emocional implica una identificación en expansión con todas las etapas de la vida, por sobre los límites que separan a los grupos de edad. Las experiencias acumuladas de una vida compartida incluyen el duelo por la pérdida de los progenitores, de la propia juventud, de una etapa de crecimiento que queda atrás, de un futuro que se vuelve despiadadamente restringido. Una vida conjunta se vuelve depositaria del amor, una fuerza poderosa que proporciona continuidad frente a las discontinuidades de la existencia cotidiana.

Después de cierta edad, la fidelidad al otro se convierte en fidelidad al mundo interno. La conciencia cada vez mayor de que la muerte limita todas las relaciones destaca la importancia de ese mundo interno. La negación de la propia muerte personal se ve limitada por la conciencia de que, en algún punto, la vida conjunta de la pareja necesariamente habrá de terminar, lo que inicia un proceso de duelo que también enriquece la vida compartida y la ulterior a la muerte de la persona amada. El miembro sobreviviente de la pareja carga con la responsabilidad de continuar la vida de antes. La mujer cuyo esposo ha

muerto y que se une a su antigua red de parejas con un nuevo marido activa este proceso de duelo en el seno del grupo total.

LA FIJACIÓN EN EL ROL PATOLÓGICO

He descrito la perversidad en las relaciones amorosas, que destruye a la pareja sexual porque los elementos agresivos predominan y controlan la excitación sexual, porque las pautas sadomasoquistas dominan y controlan la relación emocional y porque también tienen el dominio y el control los aspectos persecutorios y sádicos de las funciones superyoicas recíprocamente proyectadas. Otra forma de perversidad es el congelamiento de la relación en una pauta única de relación objetal complementaria inconsciente que proviene del pasado. Normalmente, las escenificaciones del pasado interactúan con las relaciones realistas. Una ilustración de la flexibilidad típica en las interacciones de los *partenaires* sería el esposo que de manera inconsciente cambia su rol de varón sexualmente dominante y excitado que penetra a su mujer y escenifica simbólicamente al padre que ama y acepta sexualmente, por el rol del niño satisfecho que ha sido alimentado por la madre, simbólicamente representada por la mujer que le ha hecho el regalo de su orgasmo. Él puede entonces convertirse en el niño dependiente de una mujer maternal que lo acuesta, le da de comer, lo duerme; en otro momento este mismo hombre adopta el rol de padre con una hija dependiente, arreglando un velador roto, cosa que ella no sabe hacer (o finge que no sabe).

También es posible que la esposa cambie su rol de *partenaire* sexual adulto por el de hija dependiente de una madre protectora, o por el de mujer maternal que alimenta a su hombre-niño. Asimismo, puede convertirse

en la niñita culpable seducida sexualmente por un padre sádico, o fantasear durante el coito que es "violada", confirmando de este modo su falta de culpa por el goce sexual; quizá se exhiba avergonzada, expiando así su placer sexual, mientras obtiene la gratificación de ser admirada por el hombre que la ama.

Un hombre que es como un niño gobernado por la culpa y sufre los regaños de una madre perfeccionista puede pasar a ser el niñito envidioso que observa los misterios de las preocupaciones e intereses femeninos adultos. O quizá se resienta por la dedicación de la mujer a su profesión o a su bebé, en cuanto él mismo se siente un niño desatendido, y esto como contracara del resentimiento inconsciente de la mujer por el éxito profesional del marido, debido a que ese éxito reactiva en ella una envidia temprana a los hombres.

Estas y otras escenificaciones de roles pueden resultar mutuamente gratificantes porque expresan al mismo tiempo amor y odio, la integración de la agresión en una relación amorosa. Pero a veces esas colusiones inconscientes se derrumban, en cuyo caso la agresión quizá se exprese a través de la "fijación" inconsciente del *self* y el *partenaire* sexual en roles particulares que conducen a los guiones típicos, como material consciente, del conflicto marital crónico: la mujer dependiente, que se aferra, hambrienta de amor, y el hombre narcisista, indiferente y egocéntrico; la mujer dominante, poderosa y controladora, que quiere como *partenaire* a un hombre adulto y se siente frustrada por su hombre-niño inseguro, infantil, en todos los casos con dificultad para percibir que estas relaciones se autoperpetúan. O tenemos el caso del hombre con "hambre de sexo" que no comprende el interés sexual limitado de su esposa. Y desde luego, el *partenaire* culpable y el acusador en todas sus variantes.

La fijación de roles rígidos suele reflejar la escenificación de guiones disociados subyacentes y la incapacidad de aceptar o realizar las funciones de la discontinuidad relacionadas con la culpa edípica o las situaciones narcisistas. Se podría preguntar si una simple falta de correspondencia armoniosa de las escenificaciones inconscientes puede generar choques que resulten de las expectativas contradictorias (un hombre que trata de ser un padre protector entra en colisión con una madre competitiva, o ambos miembros de la pareja se frustran porque los dos tienen expectativas dependientes). No obstante, en términos clínicos, la sintonía fina inconsciente en la percatación también inconsciente que cada miembro de la pareja tiene de la disposición del otro, determina que cada uno sepa con toda claridad de qué modo es percibido por el otro. Lo que parece una simple desinteligencia está habitualmente determinado por necesidades inconscientes.

El supuesto de que los problemas de la pareja resultan de su imposibilidad de comunicarse no va más allá de la superficie. A veces la comunicación sirve para escenificar una agresión apenas controlada, lo que no significa que los esfuerzos tendientes a comunicar necesidades y expectativas sean inútiles. Pero cuando entran en juego conflictos inconscientes profundos, el proceso de la comunicación en sí puede quedar contaminado por ellos y la comunicación abierta no sirve más que para acentuarlos.

Unas palabras finales sobre las parejas ante los valores sociales y convencionales. Dicks (1967) ha descrito la compleja relación de las aspiraciones conscientes de la pareja, sus valores culturales y los del mundo social circundante. Yo creo que no hay ninguna regla "objetiva" sobre los valores que deben determinar la relación de pareja, y en particular su modo de abordar los conflictos. Entiendo que la dimensión ideológica de todas las culturas se dirige implícitamente contra la intimidad de la pareja. Está en la naturaleza misma de la cultura convencional

que intente controlar la naturaleza básicamente rebelde e implícitamente asocial de la pareja, según la percibe el ambiente social convencional. La independencia de la pareja respecto de los convencionalismos sociales puede en consecuencia ser crucial para su supervivencia en condiciones de conflicto –y el no-convencionalismo también puede ser esencial en el rol de su terapeuta con ellos–. Desde luego, es cierto que cuando hay distorsiones extremas en la escenificación de las relaciones objetales disociadas del pasado, con amenaza a la integridad física o emocional de uno o ambos *partenaires*, la realidad social corriente puede protegerlos de un deterioro peligroso, incluso para la vida. Pero estas condiciones sólo se producen en una minoría de los casos. En la mayoría de las parejas, sus conflictos inconscientes se mimetizan en la superficie como los gritos de batalla ideológicos del momento, con complicaciones adicionales en su relación a medida que las normas convencionales se vuelven consignas rígidas que reducen la flexibilidad para abordar el conflicto real.

7. LAS FUNCIONES DEL SUPERYÓ

Al describir los aportes de la libido y la agresión a las relaciones sexuales y emocionales de la pareja, me referí al rol crucial desempeñado por el superyó. Ahora lo examinaremos con más detalle. Hemos visto que la pareja se vuelve depositaria de las fantasías y los deseos conscientes e inconscientes de los *partenaires* y de sus relaciones objetales internalizadas. También vimos que la pareja adquiere una identidad propia además de la identidad de cada uno de los miembros. Propongo que la pareja, como entidad, activa asimismo las funciones superyoicas conscientes e inconscientes de ambos *partenaires*, de lo que resulta que, con el tiempo, adquiere un sistema superyoico propio, además de los de sus constituyentes.

El efecto de este nuevo sistema superyoico sobre la relación de pareja depende de la madurez del superyó de cada miembro. Cuando domina una patología superyoica primitiva, se escenifican los precursores sádicos del superyó y pueden destruir la relación. Un superyó maduro, que se expresa en la preocupación por el compañero –y por el *self*– protege las relaciones objetales, alienta el amor y el compromiso, pero puesto que el superyó siempre incluye remanentes de conflictos edípicos, puede amenazar la capacidad para el amor sexual, inhibiendo o prohibiendo

la expresión de sentimientos tiernos y sexuales respecto de un mismo objeto. De modo que el superyó puede reforzar la capacidad para la pasión sexual duradera, o bien destruirla. Schafer (1960) ha aclarado los aspectos benignos y hostiles del superyó para el individuo; aquí examino esas funciones para la pareja.

Establecer el ideal del yo como subestructura del superyó es un requisito básico de la capacidad de enamorarse. La idealización del otro amado refleja la proyección de aspectos del propio ideal del yo, un ideal que representa la realización sublimatoria de los deseos edípicos. Es una proyección que coincide con el apego a este ideal proyectado, la sensación de que el otro amado representa la aparición viva en la realidad externa de un ideal deseable, profundamente anhelado. En este sentido, la relación en la realidad con el otro amado es idealmente una experiencia en la que se trascienden los propios límites psíquicos, una experiencia extática en contraste dialéctico con el mundo cotidiano corriente, y le procura un nuevo significado a la vida. El amor romántico expresa entonces una profunda necesidad emocional, una razón esencial de que las personas formen parejas, y no deriva simplemente del romanticismo como ideal cultural.

Según lo ha señalado Chasseguet-Smirgel (1985), la proyección del ideal del yo sobre la persona amada no reduce la propia autoestima, como lo entendió Freud (1914) originalmente, sino que la aumenta, porque de ese modo las aspiraciones del ideal del yo se realizan. Además, el amor correspondido acrecienta la autoestima como parte de la gratificación de estar enamorado y ser amado en cambio. En estas condiciones, el amor al *self* y el amor al objeto se fusionan, lo cual constituye un aspecto crucial de la pasión sexual. El amor no correspondido puede tener diferentes desenlaces; un determinante es el equilibrio psíquico del individuo. En una persona con suficiente

flexibilidad, un proceso de duelo hace posible la recuperación sin un trauma significativo, pero si el individuo está fijado neuróticamente a lo que en su origen era un objeto inalcanzable y frustrante, él o ella experimentará una pérdida de su autoestima. En general, cuanto mayor es la predisposición a la derrota edípica y la frustración preedípica (por ejemplo, la frustración de la dependencia oral), más intensos serán los sentimientos de inferioridad relacionados con el amor no correspondido.

Lo que propongo es que la escenificación de las funciones superyoicas maduras en ambos *partenaires* se refleja en que cada uno tiene la capacidad de sentir responsabilidad por el otro y por la pareja, en que les preocupa la relación y la protegen de las consecuencias de la activación inevitable de la agresión como resultado de la igualmente inevitable ambivalencia en las relaciones íntimas.

Al mismo tiempo se activa una función superyoica más sutil pero extremadamente importante. Me refiero a los aspectos sanos de los ideales del yo de ambos *partenaires*, que se combinan para crear una estructura conjunta de valores. Se va cartografiando, elaborando y modificando a lo largo de los años un conjunto de valores que tienen la adhesión preconsciente de la pareja, y le sirven como límite ante el resto del mundo. En síntesis, la pareja establece su propio superyó. Es en el contexto de este conjunto de valores compartidos donde la pareja puede contribuir creativamente a resolver los conflictos. Un gesto inesperado de amor, remordimiento, perdón o humor puede mantener a raya la agresión. La tolerancia a las carencias y limitaciones del otro, así como a las del propio *self*, se integra silenciosamente en la relación.

La importancia de esta estructura superyoica conjunta reside en su función implícita de "tribunal de apelación", una especie de último recurso cuando un *partenaire* ha infligido una grave lesión al sistema de valores establecido

conjuntamente. Una transgresión real, o la tentación de transgredir los límites compartidos, le advierte a la pareja que enfrenta un peligro extraordinario para su relación, y en consecuencia constituye un sistema de alarma importante que la protege de su disolución posible.

Si un *partenaire* tiene un superyó menos que maduro y firme, la proyección de los aspectos reprimidos del superyó infantil hace que el otro quede particularmente expuesto a sus críticas. El proceso puede ser recíproco. Un racimo de proyecciones del superyó primitivo refuerza cualquier crítica objetiva recibida. Un superyó maduro le permite al miembro criticado rebelarse y superar el ataque, lo cual ayuda a mantener el equilibrio de la pareja.

Pero la patología severa del superyó en uno de los *partenaires* puede generar el empleo de la identificación proyectiva (más bien que de la proyección simple), y esta defensa dificulta la rebelión. La consecuencia puede ser la destrucción del equilibrio de la pareja cuando se apoderan de la relación introyectos superyoicos sádicos.

Con un desarrollo normal, los precursores preedípicos del superyó, caracterizados por la idealización primitiva y fantasías de ser perseguido, se van moderando y neutralizando, lo que a su vez facilita la internalización de los aspectos idealizados e interdictores del superyó edípico avanzado. La integración de los niveles preedípicos y edípicos de la formación superyoica facilita entonces la consolidación del superyó posedípico, con su abstracción, individuación y despersonificación características (Jacobson, 1964).

Uno de los afectos complejos que surgen como consecuencia de estos procesos es la gratitud. La gratitud constituye también uno de los medios por los cuales el amor se desarrolla y perpetúa. La capacidad de gratitud aportada tanto por el yo como por el superyó es básica para la reciprocidad en las relaciones humanas; se origina en el

placer del infante ante la reaparición en la realidad externa de la imagen del cuidador que gratifica (Klein, 1957). La aptitud para tolerar la ambivalencia, que indica el pasaje desde la fase de aproximación de la separación-individuación a la fase de la constancia del objeto, está también signada por un aumento de la capacidad de gratitud. El logro de la constancia del objeto también acrecienta la capacidad para experimentar culpa por la propia agresión. La culpa, como lo ha señalado Klein (1957), refuerza la gratitud (aunque no es lo que le da origen).

La culpa también acrecienta la idealización. La idealización más temprana es la de la madre de la fase simbiótica del desarrollo; después se convierte en la idealización de la madre de la fase de la separación-individuación. La integración del superyó que promueve el desarrollo de la capacidad para la culpa inconsciente estimula la evolución de la idealización como formación reactiva contra la culpa y como expresión directa de culpa. Esta idealización estimulada por el superyó es un refuerzo poderoso de la gratitud como componente del amor.

La capacidad de los miembros de la pareja para idealizarse recíprocamente se expresa con la mayor fuerza en su aptitud para experimentar gratitud por el amor recibido, y en la correspondiente intensificación del deseo de dar amor en reciprocidad. La experiencia del orgasmo del otro como expresión de amor recibido así como de la capacidad para corresponder con amor contienen la seguridad de que el amor y la reciprocidad prevalecen sobre la envidia y el resentimiento.

No obstante, paradójicamente, la capacidad para la gratitud que resulta de la idealización va en contra de ciertas características avanzadas del ideal del yo en la etapa edípica del desarrollo, en la cual la relación idealizada por los progenitores edípicos proviene de la renuncia

al erotismo infantil perverso polimorfo y a los afectos eróticos genitales de esa relación.

Como lo ha subrayado Dicks (1967), la idealización inicial recíproca de la pareja recién establecida y sus expectativas conscientes de una relación amorosa sostenida un poco antes o después entran en conflicto con la resurgencia de las relaciones objetales internalizadas pasadas conflictivas, reprimidas y disociadas. Los conflictos edípicos y las correspondientes prohibiciones superyoicas generan en la mayoría de los casos un derrumbe gradual de esas idealizaciones tempranas, en el contexto de la renovación de la tarea de la adolescencia de integrar el erotismo y la ternura. Estos conflictos, que a menudo ponen a prueba la estabilidad de la pareja, pueden no sólo producir descubrimientos dolorosos para ambos participantes sino también crear sus propios procesos curativos, como lo ilustra el caso siguiente.

Una paciente tenía lo que ella consideraba una relación sexual satisfactoria con su novio. Cuando se casaron, su vida sexual se deterioró. Ella se quejaba de que él no le prestaba suficiente atención, y él parecía exclusivamente interesado en la naturaleza sexual de su encuentro, sin suficiente ternura.

La paciente no tenía ninguna tolerancia a las discontinuidades habituales de cualquier relación íntima duradera. Sentía que amaba a su esposo, sin advertir que su tendencia a culparlo y a verse a sí misma como víctima desvalida estaba envenenando la relación, que su aferramiento infantil y su conducta inducidora de culpa repetía aspectos de la relación de su madre con el padre, y de su propia relación con el padre en la adolescencia temprana.

Cuando se encontró con un hombre que había sido su novio al principio de la adolescencia, y al que ella había idealizado desde entonces, se embarcó en una relación con él, que demostró ser satisfactoria desde el punto de vista sexual. La sorprendió experimentarse totalmente satisfecha como mujer, percibir que su seguridad y su autoestima se acrecentaban. Al mismo tiempo, se renovó su amor por el esposo, lo que la hacía sentir culpable por la relación extramarital y también apreciar los aspectos positivos de la vida compartida en el matrimonio. De hecho, al cabo de cierto tiempo descubrió que los aspectos emocionales de la relación con el esposo eran mucho más satisfactorios que los de la relación con el amante, aunque, al mismo tiempo, experimentaba una gratificación sexual plena con este último, y pensaba que el marido no podía procurársela. Este conflicto la llevó al tratamiento psicoanalítico, y a la toma de conciencia gradual de su incapacidad inconsciente para experimentar una relación plenamente satisfactoria desde el punto de vista sexual y emocional con el mismo hombre.

La externalización crónica de un superyó infantil y la búsqueda de relaciones amorosas constantes con el objeto parental que esa estructura superyoica personifica, puede limitar severamente la vida amorosa del individuo y la pareja, a pesar de la ausencia de conflicto manifiesto. Por lo general esta estabilidad y armonía aparentes se obtienen al precio de algún grado de restricción de la vida social de la pareja, porque resulta preciso filtrar las relaciones potencialmente amenazadoras (o las confrontaciones correctivas), en particular la toma de conciencia de la posibilidad de relaciones más satisfactorias. La identificación de un *partenaire* con el agresor (expresada en la identificación con el superyó del otro) puede dar por resultado la alianza sadomasoquista de la pareja contra el mundo externo, y quizá gratificar su necesidad de un conjunto de valores compartidos, mediante la proyección conjunta sobre el ambiente de la rebelión contra el superyó infantil. Las parejas que se comportan como víctimas ofendidas y

humilladas de terceros pueden de este modo mantener una relación neurótica aunque estable, que a veces incluye muchos rasgos sanos de preocupación y responsabilidad por el otro.

En el extremo opuesto, los valores compartidos pueden procurarle a la pareja la fuerza y la resistencia necesarias para sobrevivir en un ambiente hostil (por ejemplo, en una sociedad totalitaria), en el que la deshonestidad sancionada culturalmente en las relaciones sociales comunes tenga que ser tolerada y filtrada mediante la rebelión silenciosa compartida contra la opresión y la corrupción del ambiente. Como ya he dicho, la naturaleza misma de la intimidad sexual de la pareja implica este tipo de rebelión compartida contra el convencionalismo, y es una fuente de gratificación constante en su relación.

La lucha contra las demandas superyoicas infantiles ayuda a consolidar la relación de pareja, liberándola de la aceptación irreflexiva de los estereotipos e ideologías sexuales convencionales, típicamente representados por los clichés culturales de los hombres como sexualmente omnívoros y emocionalmente indiferentes, y las mujeres como sexualmente pasivas y dependientes. La pareja debe también tomar conciencia de la tendencia humana a proyectar restos del propio superyó infantil sobre el *partenaire* sexual. Un reaseguramiento implícito por el *partenaire* contra esos temores fantaseados, puede tener una función curativa: "No, no pienso que tú seas un niño tímido que yo no pueda tomar en serio desde el punto de vista sexual"; "No, no pienso que seas una mujer liviana porque hayamos tenido una relación sexual"; "No, tu conducta agresiva no provocará castigo, desvalorización, resentimiento ni animosidad eternos". Pero otra tarea relacionada con esto consiste en cerrar el paso al peligro de que las funciones superyoicas primitivas de un *partenaire* impongan un reino simbólico de terror sobre ambos. Aquí

entramos en el ámbito de la psicopatología de la formación superyoica sádica en uno o ambos *partenaires*, que lleva a relaciones sadomasoquistas.

La pareja tiene también que integrar las expectativas conscientes de una vida compartida, con las aspiraciones, demandas y prohibiciones del entorno cultural. Los conflictos producidos por las diferencias de origen religioso, étnico o económico y por las posiciones políticas e ideológicas pueden desempeñar un papel importante, asegurando u obstaculizando la relación de la pareja con su ambiente social. Una pareja puede optar por el aislamiento social para protegerse de conflictos potenciales entre el ambiente cultural presente y los valores internalizados pasados. No obstante, lo típico es que una vez que nacen los hijos, el aislamiento de la pareja se vea amenazado, y el desafío de integrar sus valores con los del ambiente puede volverse urgente e inevitable.

En el aspecto positivo de la proyección de las funciones superyoicas sobre el *partenaire* tenemos el uso de este último como consejero y defensor, un consuelo después del ataque externo y una fuente de reaseguramiento acerca de la propia valía. El modo como un *partenaire* idealiza al otro tiene importancia: si un hombre se casa con una mujer cuya admiración ha reforzado su autoestima, y después la desvaloriza, no podrá seguir apoyándose en esa admiración. De modo que la utilización inicial del reaseguramiento que procura el otro puede resultar un tiro por la culata y generar un sentimiento de soledad en la persona incapaz de idealizar al *partenaire*.

Si bien la disociación frecuente del amor erótico respecto del amor tierno es la dinámica subyacente de muchas relaciones triangulares prolongadas, también lo es la búsqueda de un *partenaire* que compense frustraciones importantes. Algunas relaciones extramaritales tienen como función principal proteger al matrimonio de un aspecto

suyo inconscientemente temido, y en realidad lo consolidan al reducir su nivel de intimidad. La culpa inconsciente por la naturaleza gratificante y realizadora de una relación amorosa, en particular un matrimonio, puede reflejar los efectos de una patología del superyó en uno o ambos *partenaires*.

Otra triangulación crónica determinada por el superyó es el producto de la intolerancia de uno o ambos *partenaires* a la ambivalencia normal de las relaciones amorosas, a la expresión de cualquier agresión. Por ejemplo, uno o ambos miembros de la pareja tienen una visión idealizada pero emocionalmente ingenua de dos relaciones simultáneas, duraderas y perfectamente armoniosas, en cada una de las cuales hay por igual sexo y ternura; la agresión subyacente sólo se expresa en el goce inconsciente de las consecuencias agresivas de la traición a ambos compañeros.

Esta dinámica, en particular los mecanismos de escisión involucrados, podría ser una defensa contra los rasgos superyoicos sádicos que se ponen de manifiesto en la relación de la pareja cuando una de las relaciones paralelas se disuelve. Un miedo a veces justificado pero a menudo desmesurado a que la persona con la que el individuo está realmente comprometido nunca pueda olvidar o perdonar la infidelidad cometida –con lo cual se convierte en un superyó cruel, implacable– puede encontrar efectivamente el correlato de la escenificación por el *partenaire* amado de ese rol inexorable, eternamente resentido. Aunque la lesión narcisista de sentirse abandonado y traicionado es un aspecto obviamente importante de esa conducta implacable, estoy pensando en la correspondiente proyección sobre el *partenaire* y/o en la identificación con un superyó que no perdona por parte del compañero "traicionado".

La capacidad para perdonar a los otros constituye habitualmente un signo de superyó maduro, derivado del hecho de haber sido capaz de reconocer la agresión y la

ambivalencia en uno mismo y de la capacidad concomitante de aceptar la ambivalencia inevitable en las relaciones íntimas. El perdón auténtico expresa un sentido maduro de la moral, una aceptación del dolor que acompaña a la pérdida de las ilusiones sobre uno mismo y el otro, y fe en la posibilidad de recuperar la confianza, en la posibilidad de recrear y mantener el amor a pesar y más allá de sus componentes agresivos. No obstante, el perdón basado en la ingenuidad o en la grandiosidad narcisista tiene mucho menos valor para reconstruir la vida de una pareja sobre la base de una nueva consolidación de la preocupación de cada miembro por el otro y por la vida compartida.

Las fantasías sobre la muerte del *partenaire* y sobre la propia muerte son tan comunes que dicen mucho acerca del *status* de la pareja. Cuando surge una enfermedad grave o una amenaza a la vida, quizá resulte más fácil tolerar la perspectiva de la propia muerte que de la del compañero: inconscientemente, la fantasía esencial de ser preservado se refiere a la supervivencia de la madre. Käthe Kollwitz simboliza a la muerte en su escultura de una joven Kollwitz que cae dormida en los brazos de Dios, como expresión de una fuente básica de angustia e inseguridad. La pérdida radical de la madre, el prototipo del abandono y la soledad, es la amenaza básica de la cual protege la supervivencia del otro; esta preocupación acrecienta el amor al otro y el deseo inconsciente de que el otro sea inmortal.

La angustia básica se complementa con la perspectiva aterradora de la propia muerte como triunfo final del otro excluido, el peligro de ser reemplazado por el rival edípico: la expresión "hasta que la muerte nos separe" se experimenta como una amenaza fundamental, una cruel broma del destino; simbólicamente, es la castración. La confianza básica en el amor del *partenaire* y en el propio amor a él reduce significativamente este miedo al tercero excluido, y ayuda a tratar con la angustia por la muerte propia.

Un aspecto importante de la escenificación de los conflictos superyoicos en la relación de pareja es el despliegue de engaños. Los engaños pueden servir como protección ante la agresión real o fantaseada del otro, o bien ocultar o mantener bajo control la propia agresión contra el otro. El engaño es en sí mismo una forma de agresión. Puede aparecer como reacción a ataques temidos del otro, que a su vez pueden ser reales o reflejar una proyección superyoica. Cuando un esposo dice: "No puedo decirle esto a mi mujer, nunca lo aceptaría", quizás esté en lo cierto, en relación con el superyó infantil de la esposa, o quizá lo piense porque él mismo proyecta sobre ella su propio superyó infantil. También es posible que ambos estén presos en una estructura superyoica conjunta: una pareja sucumbe a veces a la colusión autodestructiva que deriva de su sumisión a un superyó sádico conjunto. El engaño puede servir asimismo para proteger al otro de la lesión narcisista, los celos o la decepción. Pero la "sinceridad absoluta" es a veces una simple agresión racionalizada. La ambivalencia que por lo común está bajo control en las interacciones sociales puede desenfrenarse en las íntimas: una inflexión de la voz o un cambio de expresión facial tienen potencial para generar una rápida escalada y un conflicto serio, aunque el estímulo original haya sido relativamente inocuo. A menudo los miembros de la pareja no tienen plena conciencia de lo bien que se conocen, de lo bien que cada uno puede "leer" en el otro.

De hecho, la comunicación efectiva aumenta el peligro de las proyecciones superyoicas recíprocas de la expresión incontrolada o incontrolable de los aspectos negativos de la ambivalencia normal. La intrusión misma en la experiencia psíquica del *partenaire*, favorecida por la capacidad acrecentada de cada miembro de la pareja para leer los sentimientos no expresados del otro, asegura la transformación de los miedos paranoides en engaños defensivos.

En el mejor de los casos, los engaños son percibidos por el otro como un grado discreto de artificialidad que aumenta la distancia. En el peor, pueden ser experimentados como un ataque encubierto que desencadena reacciones paranoides adicionales. El engaño, aunque pretenda proteger la relación de pareja, puede empeorarla. Incluso en las relaciones exitosas existen ciclos de lo que podría llamarse conductas engañosas, paranoides (o mutuamente desconfiadas), y depresivas o determinadas por la culpa, que expresan la comunicación afectiva directa, y también defienden contra ella. El engaño puede ser una defensa contra los miedos paranoides subyacentes, y una conducta paranoide puede ser a su vez una defensa contra rasgos depresivos más profundos. Asimismo, la autoinculpación puede ser una defensa contra tendencias paranoides, una formación reactiva que permite no culpar al otro.

LA PATOLOGÍA SUPERYOICA RELATIVAMENTE LEVE

En los tipos más leves de patología superyoica, cuando la relación de la pareja se mantiene pero la estructura superyoica establecida conjuntamente es restrictiva en exceso, la pareja se vuelve también más sensible a las exigencias restrictivas y las prohibiciones de la cultura circundante, en particular en sus aspectos convencionales. En la medida en que el convencionalismo refleja los restos compartidos culturalmente del superyó de la latencia, también de este modo el fracaso de las funciones superyoicas maduras genera una regresión a las demandas y prohibiciones superyoicas infantiles restrictivas.

El caso siguiente ilustra el problema provocado por un superyó bien integrado pero excesivamente severo y restrictivo en ambos *partenaires*, compartido o inconscientemente impuesto por uno de ellos a la relación de pareja.

Un matrimonio me consultó en razón de sus crecientes dificultades interpersonales y sexuales. Ella tenía poco más de treinta años y, a juicio de ambos, era un ama de casa consagrada, eficiente, que cuidaba con amor a sus dos hijos varones, de tres y cinco años de edad. Él, de poco menos de cuarenta años, era, a juicio de los dos, un hombre muy trabajador y responsable, que se había abierto camino en unos pocos años hasta una posición importante en su empresa. Pertenecían a una comunidad suburbana católica de clase media, y ambos tenían familias extensas de origen latinoamericano. El motivo de consulta era la creciente insatisfacción de la mujer con lo que experimentaba como un distanciamiento del esposo, la inaccesibilidad emocional de él, el hecho de que la desatendiera, y lo que él experimentaba como regaños y reprensiones cada vez más intolerantes de la mujer, lo cual estaba alejándolo del hogar. Los dos aceptaron mi propuesta de realizar entrevistas de diagnóstico separadas, intercaladas con una serie de entrevistas de diagnóstico conjunto. Mi objetivo era evaluar el conflicto marital y tomar una decisión sobre el posible tratamiento de uno o los dos, por separado o como pareja.

La evaluación individual de la mujer permitió diagnosticar un trastorno significativo de la personalidad con predominio de rasgos histéricos y masoquistas, en un nivel neurótico de organización de la personalidad. Su principal dificultad parecía ser la inadaptación sexual al matrimonio. Deseaba la intimidad sexual pero tenía una capacidad mínima para la excitación, que se extinguía unos momentos después de la penetración. Detestaba lo que le parecía un excesivo interés sexual y "crudeza" de su marido. También parecía agraviarla el hecho de que él no reiterara la cálida relación que ella tenía con su padre idealizado y fuerte. Además se odiaba a sí misma por empezar a parecerse a su madre sumisa, regañadora y provocadora de culpa. Describió la actitud puritana con respecto al sexo que compartían sus padres, y puso de manifiesto intensas defensas represivas, como por ejemplo el bloqueo de todos los recuerdos de la primera infancia. Se quejó amargamente del cambio de su esposo, cuya conducta animosa, espontánea y caballeresca durante el noviazgo había sido reemplazada por el mal humor y el retraimiento.

En las entrevistas individuales con el esposo también surgieron pruebas de un desorden significativo de la personalidad, con rasgos predominantemente obsesivo-compulsivos. Presentaba una identidad yoica bien integrada, capacidad para relaciones objetales profundas y síntomas de una depresión neurótica moderada, persistente. El padre era un hombre de negocios al que, por su fuerza y poder, el paciente había admirado en la infancia. Pero en la adolescencia, cuando pudo reconocer la inseguridad que había detrás de la conducta autoritaria del progenitor, la admiración del paciente se convirtió en una creciente decepción. La curiosidad que experimentaba en su primera infancia por la sexualidad de sus dos hermanas mayores había sido objeto de severas reprimendas de sus dos progenitores, en particular de la madre, una esposa aparentemente sumisa pero cuyo control manipulativo sobre el padre era totalmente evidente para el paciente.

Durante la adolescencia, de modo desafiante, él se implicó con mujeres de *status* socioeconómico más bajo y grupos culturales diferentes. Al principio de la adultez había tenido varios amores apasionados. Pero entonces, para gran alegría de sus padres y parientes, se casó con una joven de su misma extracción cultural y religiosa. Lo habían atraído la conducta un tanto tímida de la joven, la semejanza de orígenes de ambos, la renuencia de ella a entrar en una relación sexual antes del matrimonio. Cuando se casaron, la falta de respuesta sexual de la mujer, que al principio él había atribuido a la inexperiencia, se convir-

tió en una fuente creciente de insatisfacción. Al mismo tiempo él se culpaba a sí mismo por su incapacidad para gratificarla sexualmente, se sentía cada vez más inseguro al aproximarse a ella, y finalmente redujo sus intentos sexuales, de modo que en el momento de la consulta tenían relaciones sexuales sólo una o dos veces por mes.

Él se sentía cada vez más deprimido, conscientemente culpable por no ser más accesible para su esposa y sus hijos, pero aliviado cuando estaba lejos de su casa e inmerso en su trabajo. Insistía en que amaba a la mujer y en que, si ella fuera menos crítica con él y sus relaciones sexuales fueran mejores, los otros problemas desaparecerían. El hecho de que tuvieran tantos intereses y aspiraciones en común le parecía importante. Y, subrayó, realmente le gustaba el modo como ella se comportaba con los hijos, en el hogar y la vida diaria.

Por su lado, la mujer puso de manifiesto convicciones análogas en sus entrevistas individuales: amaba al esposo, estaba decepcionada por su distancia y repliegue, pero esperaba que la relación volviera a ser como antes. El único problema era el sexual. El sexo era un deber que ella estaba dispuesta a cumplir, pero para poder responderle al marido como él deseaba estaba segura de que el hombre debía tratarla con más suavidad y paciencia.

En las entrevistas conjuntas que realicé paralelamente a las sesiones individuales durante varias semanas, surgió que por cierto compartían supuestos y aspiraciones en cuanto a la vida cultural, los valores y las expectativas conscientes acerca de sus respectivos roles en el matrimonio. La principal dificultad parecía residir en el área sexual. Yo me preguntaba en qué medida la depresión del hombre podía ser secundaria a su culpa inconsciente por no vivir a la altura de las expectativas conjuntas en cuanto a que él debía ser un marido fuerte y exitoso; me preguntaba si la inhibición sexual de la mujer podría reflejar una culpa inconsciente por los impulsos edípicos no resueltos, reforzada por la incapacidad del esposo para ayudarla a superar esas ambiciones.

A mi juicio, ambos luchaban con problemas edípicos en sus relaciones objetales activadas inconscientemente. En el nivel inconsciente, el hombre percibía a su esposa como un espectro de su madre controladora y manipuladora que desaprobaba su conducta sexual, mientras que él mismo, contra su voluntad, reescenificaba una identificación con el padre flaqueante (la percepción que el paciente había tenido en la adolescencia temprana). La mujer, al reducirlo inconscientemente al papel de un esposo sexualmente declinante, evitaba la relación sexual con un padre dominante fuerte y cálido, que le habría provocado culpa edípica. Y, contra su voluntad, ella escenificaba las conductas frustradas pero controladoras y culpógenas de la madre. Curiosamente, ambos trataban de aferrarse a sus ideas coincidentes de esposa cálida y dadora, y esposo fuerte y protector. Los dos, en colusión inconsciente, estaban evitando tomar conciencia de los sentimientos agresivos inconscientes que había en su relación.

Al explorar hasta qué punto podrían reconocer esta colusión inconsciente, encontré que ambos eran sumamente renuentes a examinar más a fondo su dificultad sexual. La mujer criticaba con energía mis esfuerzos por examinar aspectos íntimos de las relaciones sexuales de una manera que ella llamaba “pública y mecánica”, y él, en vista de la resistencia de su esposa y de que él tenía que adaptarse de algún modo a la situación, no deseaba “avivar artificialmente” sus conflictos sexuales. Tenían tanta habilidad y se apoyaban tanto para minimizar la importancia de sus dificultades con el sexo, que tuve que volver a mis notas de las entrevistas individuales para reasegurarme de lo que me habían dicho sobre ese problema.

Al reafirmar la imagen que sostenían conscientemente de una relación ideal, consolidaban lo que yo podría denominar un superyó conjunto, asegurándome el rol de un demonio tentador. Ambos expresaban el deseo de que yo les diera recomendaciones y reglas para tratarse entre sí a fin de reducir sus tensiones y recriminaciones mutuas; de este modo esperaban resolver sus dificultades.

En las sesiones individuales que seguían a esas entrevistas conjuntas se produjo un nuevo desarrollo. Él dejó en claro que no creía que la mujer quisiera continuar con las entrevistas diagnósticas y que, de hecho, pensaba que yo era tendencioso contra ella, y más una amenaza que una ayuda para el matrimonio. Al mismo tiempo, continuó el hombre, la esposa podría aceptar que él siguiera viéndome para que yo tratara de mejorar su conducta con ella. Dijo que si yo realmente creía que él lo necesitaba, estaba dispuesto a someterse a un tratamiento individual. Le pregunté qué veía él como objetivo de ese tratamiento, en comparación con el trabajo conjunto sobre la relación marital; respondió que su depresión, su indiferencia a las relaciones sexuales (tan distinta de su conducta anterior al matrimonio) y su desvalimiento en relación con la mujer eran buenas razones, si acaso existía alguna posibilidad de superar tales dificultades.

Las entrevistas individuales con la esposa confirmaron la desconfianza y el resentimiento de ella acerca de las entrevistas conjuntas. Le parecía que yo, como hombre, me inclinaba a estar de parte del marido, y que además exageraba la importancia de los aspectos sexuales de su relación. Dijo que le parecía muy bien que él se tratara si lo necesitaba, pero ella no deseaba continuar con las entrevistas conjuntas.

Finalmente decidí recomendar tratamientos individuales para los dos, acepté la decisión de ambos de no continuar con las entrevistas conjuntas y en las entrevistas

individuales con la mujer le sugerí que evaluara con otro terapeuta, por sí misma, si sus dificultades sexuales reconocidas podían tener fuentes más profundas en ella misma, y si ella podría beneficiarse con un tratamiento adicional. Algo renuente, entró en terapia psicoanalítica con una mujer, pero suspendió ese tratamiento después de unos pocos meses, por considerar que no era útil ni necesario.

Yo realicé el tratamiento psicoanalítico del esposo durante los seis años siguientes. En el curso de este análisis se clarificaron y elaboraron la naturaleza de sus conflictos con la mujer, las fuentes de su elección de ella como compañera y la dinámica de su depresión e inhibición sexual. En las primeras etapas insistió repetidamente en que, con independencia de cualquiera otro resultado, no quería divorciarse: su condición religiosa y su origen hacían imposible que diera ese paso. La exploración psicoanalítica reveló que, detrás de esta afirmación, estaba proyectando sobre mí su conducta rebelde de la adolescencia con respecto a los progenitores, en particular a las prohibiciones del padre contra cualquier relación con mujeres que no pertenecieran a su comunidad cultural y religiosa. Yo y el psicoanálisis en general representábamos una ideología antirreligiosa, probablemente la aprobación del sexo libre y la inmoralidad, y él estaba en guardia contra esto.

Más tarde, cuando pudo reconocer este aspecto proyectado de su personalidad, llegó a ver la moral dicotomizada, de "virgen-prostituta", de su adolescencia, y tomó conciencia de que identificaba a su novia con la mujer idealizada latina y católica que le recordaba a su madre. Su inhibición sexual reflejaba la reactivación de esta culpa profunda por su interés sexual en las hermanas, y la percepción de la esposa como una madre ideal, decepcionada y disgustada. Al avanzar más en el análisis, surgieron como temas principales la culpa inconsciente por la agresión a la madre

relacionada con las frustraciones interiores, la ira inconsciente por sentir que ella lo había desatendido, y la culpa por una enfermedad seria y peligrosa para la vida que la madre había sufrido cuando él estaba en la primera infancia, y por la cual el paciente se había sentido inconscientemente responsable. Además apareció como elemento nuevo, en conexión con la inhibición de sus esfuerzos competitivos en el trabajo, la culpa inconsciente por su éxito en la empresa. Sentía que un mal matrimonio era un precio justo por ese éxito, que inconscientemente representaba el triunfo sobre el padre.

De modo que su depresión expresaba etapas múltiples de conflictos relacionados con la culpa inconsciente, las cuales se fueron removiendo gradualmente durante los dos primeros años de tratamiento. En una etapa avanzada de este análisis, el *acting out* de la rebelión edípica en la forma de una relación extramarital con una mujer sumamente satisfactoria iluminó más aún su profundo miedo a una relación simultáneamente erótica y tierna con la misma mujer. En el quinto año de su análisis evolucionó otra relación. La nueva mujer era eróticamente respondedora, y gratificante desde el punto de vista cultural, intelectual y social. En las primeras etapas de esta nueva relación, le habló a su esposa sobre ella, en un *acting out* de la agresión retaliatoria contra la madre frustrante, pero también para darle a su esposa y darse a sí mismo una oportunidad más de mejorar la relación de ellos. La esposa reaccionó con ira e indignación, y se presentó ante su familia como víctima inocente de la agresión del esposo, envenenando aún más el vínculo y acelerando su desaparición. El paciente se divorció y se casó con "la otra", paso éste que también señaló la resolución de su inhibición sexual. Con estos cambios coincidió un mejoramiento significativo de sus rasgos de personalidad obsesivo-compulsiva. Al término de su análisis habían quedado resueltas sus primeras

dificultades. Un seguimiento realizado cinco años más tarde confirmó la estabilidad de esta mejoría y su felicidad en el nuevo matrimonio.

Vemos aquí varios aspectos de la patología del superyó: el refuerzo mutuo de una idealización rígida de las expectativas conscientes acerca del matrimonio y los roles maritales, generado por la identificación de la pareja con los valores culturales y la ideología de su grupo social específico; un ideal del yo mutuamente proyectado y rígidamente sostenido, que proporcionaba estabilidad, pero con el sacrificio de sus respectivas necesidades sexuales. La proyección inconsciente mutua de las prohibiciones contra la sexualidad edípica y contra la integración de los sentimientos tiernos y eróticos facilitó la activación inconsciente de las relaciones edípicas correspondientes; en sus interacciones presentes había una creciente semejanza con sus relaciones pasadas con las figuras edípicas.

En el aspecto positivo, el sentido de responsabilidad y preocupación por el otro que ambos tenían los había llevado al tratamiento, pero los sentimientos de culpa subyacentes y su colusión en el mantenimiento de la idealización de la concepción del matrimonio a la que adherían en el plano consciente les impedía, como pareja, prolongar esa preocupación aceptando la oportunidad de cambiar su equilibrio presente. Él demostró ser más flexible, pero el hecho mismo de su tratamiento creó en la relación de pareja un desequilibrio que iba a destruirla gradualmente.

LA PATOLOGÍA SUPERYOICA SEVERA

Pasando ahora del efecto que tiene sobre la vida amorosa de la pareja el superyó normal, o levemente patológico, al impacto de la patología superyoica severa, podríamos empezar diciendo que cuanto mayor es esta patología, más grandes serán las restricciones que la pareja impone a lo

que los *partenaires* encuentran tolerable. La patología severa del superyó es también responsable de las racionalizaciones rígidas de la identificación con un superyó primitivo por parte de uno o los dos miembros de la pareja, de la "recolección de injusticias", de la supuesta traición y venganza y del distanciamiento hostil.

Además, la patología severa de las funciones del superyó lleva a la desatención indiferente y a la conducta francamente hostil que expresa niveles primitivos de agresión, los cuales comienzan a dominar y frecuentemente destruyen la pareja. Paradójicamente, en las primeras etapas de la activación de esta patología severa del superyó, la vida sexual puede florecer, gracias a la renegación de las prohibiciones edípicas inconscientes o a la expiación de la culpa inconsciente mediante el sufrimiento de la pareja. Una interacción sexual aparentemente libre y disfrutable puede oscurecer el deterioro de la relación emocional.

Cuando esta patología es severa, los precursores idealizantes y persecutorios del superyó actúan por igual contra la integración superyoica y facilitan la reproyección desmesurada de núcleos superyoicos sobre el *partenaire*, lo que permite que uno o ambos miembros de la pareja toleren una escenificación progresiva de pautas caracterológicas contradictorias. Un *partenaire* acusa, critica y menosprecia al otro; por medio de la identificación proyectiva, induce inconscientemente en el otro las conductas que justifican al agresor. Estas proyecciones pueden reflejarse en un distanciamiento emocional defensivo entre los *partenaires*, que evolucionan durante un período de meses o años. A veces la pareja simplemente "se congela" en una posición distanciada que con el tiempo se refuerza y lleva a la destrucción o el desmoronamiento final de la relación amorosa.

En algunos casos este distanciamiento permite la preservación de la intimidad de la pareja en ciertas áreas. El distanciamiento crónico pero controlado interfiere en la intimidad y sus discontinuidades estabilizadoras comunes. Entre los desarrollos secundarios posibles se cuenta la racionalización reactiva de la conducta de cada *partenaire* con respecto al otro. Las frustraciones mutuamente inducidas y sostenidas pueden entonces convertirse en la racionalización de conductas (por ejemplo, complicarse en una relación extramatrimonial) que acrecientan aún más la frustración y el distanciamiento.

Pero la expresión más frecuente de la proyección superyoica es la experiencia que un *partenaire* tiene del otro como perseguidor implacable, como autoridad moral que obtiene un placer sádico en hacer que él se sienta culpable y abrumado; el "perseguidor", por su parte, experimenta al otro como un individuo inconfiable, falso, irresponsable y traicionero, que intenta hacer creer mentiras. A menudo estos roles son intercambiables. Como consecuencia de las identificaciones proyectivas recíprocas, los *partenaires* pueden ser muy hábiles en el refuerzo o incluso la inducción de las características mismas que temen en el otro. Es probable que las relaciones masoquistas persistentes sin intervención de terceros sean la manifestación más frecuente de la patología severa del superyó. Estas relaciones pueden permitir al principio una sexualidad satisfactoria, pero en el largo plazo las interacciones sadomasoquistas también afectan el funcionamiento sexual de la pareja.

Una pareja me consultó por sus constantes altercados violentos. Él presentaba un trastorno mixto de la personalidad, con rasgos obsesivos, infantiles y narcisistas; ella tenía una personalidad predominantemente infantil, con rasgos histéricos y paranoides. En la conducta del hombre con su esposa se reflejaban los sentimientos de él de inseguridad en el trabajo, de no estar a la altura de su propia expectativa de ser tan fuerte como el padre. Por lo

común atento, un tanto sumiso a ella, este paciente tenía que luchar con el miedo de acercarse sexualmente a la esposa. El rechazo de la sexualidad por ella, a menos que el marido se aproximara de ciertos modos restringidos que ella podía aceptar, había reducido gradualmente los contactos sexuales y gravitado considerablemente en la ocasional impotencia del hombre.

Una relación apasionada con una compañera de trabajo le había proporcionado a él una sensación de proeza y realización sexuales, malograda por sus intensos sentimientos de culpa respecto de la esposa, a la que empezó a ver inconscientemente como la madre dominante, humilladora, suscitadora de culpa y sádica. La madre de este paciente, en las relaciones con su marido, había alternado entre el servilismo y los violentos estallidos de ira. Mi paciente empezó ahora a alternar entre la sumisión cargada de culpa y actitudes conciliatorias, por un lado, y por el otro episodios periódicos de rabietas súbitas, infantiles, durante las cuales gritaba, rompía platos (como lo hacía la madre) e intentaba emular al padre de una manera torpe y autodestructiva.

La esposa sentía entonces que él la había maltratado y que había abusado de ella, lo cual repetía su experiencia con el padre. Al tratar de evitar lo que en su infancia esta paciente había experimentado como la conducta humillante de su propia madre sumisa, ella empezó a protestar con violencia, apelando como testigos a vecinos, parientes y, sobre todo, a su propia madre.

En un esfuerzo inconsciente de provocar al marido a una violencia mayor, menospreció su desempeño sexual e involucró a sus dos hijos en edad escolar y a otros conocidos para avergonzarlo. En el curso de una violencia creciente, en una oportunidad él finalmente la golpeó, lo que de inmediato hizo que ella lo denunciara ante las autoridades

locales por conducta abusiva. Fue entonces cuando se recomendaron una evaluación y un tratamiento de pareja.

Este relato ilustra las identificaciones inconscientes, la reproyección de las imágenes parentales sobre el *partenaire* marital y, sobre todo, los introyectos superyoicos con "recolección de injusticias", "indignación santurrona", conducta fuertemente racionalizada, que servían para justificar la persecución recíproca y también como *acting out* de la culpa inconsciente porque había aspectos de la relación marital adulta que ambos encontraban intolerables. El tratamiento psicoanalítico de la mujer reveló el origen de su inhibición sexual en un esfuerzo inconsciente por recrear una relación sadomasoquista con un padre abusivo; el tratamiento del marido reveló, por debajo de una etapa de ambivalencia con respecto a una madre tentadora y rechazadora, su lucha sin éxito con una imagen paterna poderosa y amenazante.

8. EL AMOR EN EL ESCENARIO ANALÍTICO

EL AMOR DE TRANSFERENCIA

El escenario analítico es el laboratorio clínico que nos ha permitido estudiar la naturaleza del amor en sus innumerables formas. La transferencia, en conjunción con la contratransferencia, es el vehículo para nuestro estudio de esas formas.

La principal diferencia entre la situación edípica originaria y el amor de transferencia reside en que, en circunstancias óptimas, la transferencia permite explorar a fondo los determinantes inconscientes de la situación edípica. La elaboración del amor de transferencia implica la elaboración de la renuncia y el duelo que normalmente acompañan la resolución de la situación edípica. Al mismo tiempo, el paciente tiene que aprender que la búsqueda del objeto edípico va a ser un rasgo permanente de las relaciones amorosas (Bergmann, 1987). Esto no significa que toda futura relación amorosa deriva exclusivamente de la situación edípica; significa que la estructura edípica influye en el enmarcamiento de las nuevas experiencias, tanto para el individuo como para la pareja.

En circunstancias óptimas, la experiencia regresiva del amor de transferencia y su elaboración se ven facilitadas

por la naturaleza "como si" de la regresión transferencial –y la fuerza yoica subyacente implícita en esa regresión limitada– y por la creciente capacidad del paciente para la satisfacción de los anhelos edípicos mediante la sublimación en una relación amorosa recíproca actual. La ausencia de esa reciprocidad diferencia agudamente al amor de transferencia de una relación amorosa fuera del escenario analítico, así como la exploración consciente de los conflictos edípicos lo diferencia de la situación edípica original. Se podría decir que el amor de transferencia se asemeja al amor neurótico en cuanto la regresión transferencial alienta el desarrollo de un amor no correspondido. Pero, en su momento, la resolución analítica de la transferencia distingue el amor transferencial respecto del *acting out* que caracteriza al amor neurótico, en el cual la falta de reciprocidad acrecienta el apego en lugar de resolverlo a través del duelo.

En la exploración psicoanalítica del amor de transferencia se ponen de manifiesto todos los componentes del proceso habitual de enamorarse: la proyección sobre el otro (el analista) de los aspectos maduros del ideal del yo; la relación ambivalente con el objeto edípico; las defensas contra los impulsos edípicos infantiles perversos polimorfos y también genitales, así como su despliegue. Todos estos factores se combinan para generar la experiencia del amor romántico imbuido de deseos sexuales en la transferencia, aunque sea relativamente breve y transitoria. Estos sentimientos por lo común se diluyen en desplazamientos sobre los objetos accesibles de la vida del paciente. Por cierto, no existe probablemente ninguna otra área de tratamiento psicoanalítico en la que los potenciales para el *acting out* y para las experiencias de crecimiento estén tan íntimamente condensados.

El amor de transferencia puede revelar los componentes neuróticos por su intensidad, rigidez y persistencia

obstinada, en particular cuando son de naturaleza masoquista. En el extremo opuesto, la ausencia de pruebas de que exista amor de transferencia puede reflejar fuertes resistencias sadomasoquistas contra una posible relación edípica, o bien una transferencia narcisista en cuyo seno los desarrollos edípicos positivos se ven significativamente cercenados. La naturaleza del amor de transferencia varía con el género de los participantes, como se ha observado ampliamente (Bergmann, 1971, 1980, 1982; Blum, 1973; Karme, 1979; Chasseguet-Smirgel, 1984a; Lester, 1984; Goldberger y Evans, 1985; Person, 1985; Silverman, 1988). En síntesis, las pacientes mujeres en análisis con analistas hombres tienden a desarrollar típicas transferencias edípicas positivas –lo atestiguan los casos de Freud (1915a) descritos en su ensayo clásico de amor de transferencia–. Pero si esas mujeres tienen personalidad narcisista, tienden a no desarrollar el amor de transferencia, o a desarrollarlo sólo en etapas muy avanzadas del tratamiento, por lo general en una forma más bien suavizada. Las resistencias narcisistas contra la dependencia en la transferencia, parte de la defensa contra la envidia inconsciente al analista, impiden el desarrollo del amor de transferencia; la paciente experimenta como humillante cualquier deseo sexualizado respecto del analista, como algo que la hace sentirse inferior.

Los neuróticos varones en análisis con mujeres por lo general presentan algún grado de inhibición de la manifestación directa del amor de transferencia, y tendencia a desplazarlo sobre otros objetos; desarrollan en cambio una angustia intensa por su presunta inferioridad o insuficiencia sexuales como parte de la reactivación de las fantasías narcisistas infantiles normales relacionadas con la madre edípica. Como lo ha señalado Chasseguet-Smirgel (1970, 1984b), en este aspecto constituye una dinámica significativa el miedo inconsciente del varón a que su pequeño pene

no pueda satisfacer a su gran madre. Los pacientes varones narcisistas en análisis con analistas mujeres, no obstante, a menudo despliegan lo que parece ser un intenso amor de transferencia, pero es en realidad una seducción agresiva sexualizada, que refleja la resistencia transferencial contra la sensación de depender de una analista idealizada. El esfuerzo por reproducir el dúo cultural convencional del varón poderoso y seductor ante la mujer pasiva e idealizadora es el equivalente de la situación cultural convencional de una relación dependiente, sexualizada, entre la paciente neurótica y el analista varón, así como de la reproducción, en este último caso, del deseo edípico de la niñita en relación con el padre idealizado.

Los pacientes que han sido traumatizados sexualmente, en particular las víctimas de incesto o con una historia de complicaciones sexuales con psicoterapeutas, a veces, debido a la presión de la compulsión de repetición, acrecentada por el trauma, tratan de seducir al analista, y sus demandas pueden dominar la transferencia durante un lapso prolongado. La identificación inconsciente con el agresor desempeña un papel importante en estos casos, y el análisis cuidadoso del resentimiento colérico por el hecho de que el analista no responde a las exigencias sexuales del paciente puede requerir mucha atención antes que él o ella experimente alivio y aprecio por el mantenimiento del marco psicoanalítico.

Es posible que las mujeres narcisistas con rasgos antisociales fuertes intenten seducir sexualmente al analista en lo que quizá se confunda con un amor transferencial edípico. Pero la agresión que subyace en estos esfuerzos por corromper el tratamiento a menudo resulta perfectamente clara en la transferencia. Estas mujeres deben distinguirse de las masoquistas, que pueden tener o no una historia de abuso sexual y están predispuestas a ser víctimas del abuso y la explotación sexuales. La intensidad

de la transferencia erotizada en pacientes con estructura histérica de la personalidad representa el amor de transferencia clásico: una idealización defensiva, sexualizada, del analista, a menudo oculta una significativa agresión inconsciente que deriva de la decepción edípica y de la culpa edípica inconsciente.

Los rasgos neuróticos del amor de transferencia son evidentes no sólo en la intensificación de los deseos eróticos relacionados con el amor no correspondido, sino que también se ponen de manifiesto en el habitual deseo narcisista infantil de ser amado (en lugar del amor activo adulto al analista), en el deseo de intimidad sexual como expresión simbólica de anhelos simbióticos o dependencia preedípica y en la acentuación defensiva general de la idealización sexualizada como defensa contra impulsos agresivos de muchas fuentes. Los pacientes con organización límite de la personalidad pueden manifestar deseos particularmente intensos de ser amados, demandas eróticas con fuertes esfuerzos por controlar al terapeuta, e incluso amenazas de suicidio para arrancarle amor por la fuerza.

Los desarrollos en el amor de transferencia homosexual son análogos en ambos géneros, pero pueden surgir diferencias importantes en la contratransferencia del analista. A veces los pacientes con patología neurótica desarrollan deseos homosexuales intensos por el analista del mismo género; en esos deseos convergen el complejo de Edipo negativo y los impulsos oral-dependientes y anales; los elementos del deseo sexual pueden explorarse después del análisis sistemático de las resistencias contra la regresión transferencial.

En la patología narcisista, las transferencias homosexuales por lo general adquieren las mismas características exigentes, agresivas y controladoras que en las transferencias heterosexuales de pacientes narcisistas varones con analistas mujeres, o de pacientes mujeres con diagnóstico de límite o narcisismo antisocial, que se analizan con varones. Como regla, la tolerancia cómoda del analista al amor de transferencia positivo sexualizado del paciente neurótico y el mantenimiento del marco analítico con el amor de transferencia seudopositivo de la patología narcisista son requerimientos clave para la exploración analítica y la resolución completa de todos estos desarrollos. Las vicisitudes de la contratransferencia tienen una importancia central en este proceso.

LA CONTRATRANSFERENCIA

Aunque la contratransferencia como factor de la formulación de interpretaciones de la transferencia ha estado recibiendo una atención creciente en la literatura sobre la técnica psicoanalítica, se ha escrito mucho más sobre la contratransferencia agresiva que sobre la erótica. La actitud tradicionalmente fóbica respecto de la contratransferencia, que sólo ha cambiado en las últimas décadas, aún opera con relación a la respuesta erótica del analista a la transferencia erótica.

Cuando el paciente reprime sus sentimientos y fantasías eróticos en la transferencia, por lo general suscita pocas respuestas eróticas en la contratransferencia. Pero si las fantasías y los deseos eróticos del paciente se vuelven cons-cientes, la respuesta contratransferencial del analista también puede incluir elementos eróticos que lo alertan acerca de la posibilidad de que ese paciente esté sofocando conscientemente dichas expresiones de erotismo. Cuando las resistencias contra la expresión completa de la transferencia han decrecido significativamente y el paciente experimenta fuertes deseos sexuales respecto del analista, las respuestas contratransferenciales eróticas pueden volverse intensas, fluctuando con la intensidad de la transferencia erótica.

En este punto, yo hago hincapié en las fluctuaciones de la transferencia: por lo común, incluso las transferencias eróticas intensas sufren altibajos mientras el paciente desplaza los sentimientos y deseos transferenciales hacia oportunidades accesibles de escenificación, *acting out* o gratificación extraanalítica de sus sentimientos sexuales. Si los deseos eróticos del paciente se centran exclusivamente en el analista, el aspecto de resistencia se vuelve evidente, y se acentúa el compromiso agresivo de las demandas sexuales. Este desarrollo tiende a disminuir la intensidad de los sentimientos eróticos contratransferenciales.

En los casos en que la identificación proyectiva predomina sobre la proyección (es decir que el paciente atribuye al analista sentimientos sexuales que él, el paciente, reconoce en sí mismo, rechazándolos como peligrosos, mientras trata de controlar al analista para evitar un ataque sexual temido, en contraste con la simple proyección de impulsos inconscientes), por lo general no hay contratransferencia erótica. De hecho, una discrepancia extraña entre las intensas fantasías sexuales proyectadas de un paciente con transferencia erotómana y una respuesta contratransferencial que sólo refleja la sensación de intimidación o coacción, debe alertar al analista respecto de la posible existencia de una patología narcisista severa en el paciente, o de una regresión profunda en la transferencia.

Según mi experiencia, lo probable es que la contratransferencia erótica más intensa se produzca en alguna de las tres situaciones siguientes: 1) en analistas varones que tratan a mujeres con fuertes rasgos narcisistas pero no límite, las que desarrollan un amor sexualizado intenso, "imposible", a un objeto edípico inaccesible; 2) en analistas de ambos géneros con fuertes características narcisistas no resueltas, y 3) en algunas analistas mujeres con fuertes tendencias masoquistas que tratan a varones narcisistas

sumamente seductores. Algunas pacientes masoquistas generan acentuadas fantasías de rescate en su analista varón, "seduciéndolo" para que intente ayudarlas, con el objeto exclusivo de demostrar lo desorientada o inútil que en realidad es esa ayuda. Estas seducciones pueden sexualizarse y manifestarse en la contratransferencia como fantasías de rescate con un fuerte componente erótico. Por ejemplo, lo típico es que el analista varón se pregunte cómo es posible que esa mujer tan atractiva sea incapaz de conservar a un hombre y siempre la rechacen. Entre ese interrogante y la fantasía contratransferencial de "yo sería un *partenaire* sexual muy gratificante para esta paciente" hay sólo un paso.

Con las pacientes masoquistas que tienen una larga historia de amores desdichados, he descubierto que conviene estar atento a los momentos en que se desarrollan esas contratransferencias eróticas o fantasías de rescate. Lo más frecuente es que tales seducciones transferenciales-contratransferenciales culminen en una mala comprensión, súbitamente frustrante, decepcionante o colérica, de los comentarios del analista, o en el pasaje a demandas desmesuradas al analista, que instantáneamente destruyen el desarrollo de la contratransferencia erotizada de rescate.

También he descubierto que es útil que el analista tolere sus fantasías sexuales acerca del paciente, incluso que les permita desarrollarse como relato de una relación sexual imaginaria. Muy pronto la propia fantasía del analista determinará que la idea se evapore, en virtud de la percatación inconsciente de los aspectos autodestructivos, "antilibidinales", rechazadores de ayuda, de la personalidad del paciente; este enfoque facilita una interpretación de la transferencia incluso antes de que súbitamente se vuelque hacia sus aspectos negativos. Las inconsecuencias con lo acordado para el tratamiento, los pedidos de

cambio de horario, la imputación al analista de insensibilidad ante circunstancias especiales, la irresponsabilidad económica y el pago demorado son algunas de las escenificaciones obvias de los intentos inconscientes del paciente de impedir o destruir la posibilidad de una relación positiva constante con el analista; si éste se mantiene alerta a los relatos contratransferenciales, puede detectar estas tendencias antes de su escenificación en el análisis.

Las manifestaciones transferenciales intensamente eróticas deben diferenciarse del deseo del paciente de ser amado por el analista. Por debajo de los esfuerzos seductores conscientes o inconscientes que se realizan en la transferencia puede estar el deseo de convertirse en objeto del deseo del analista –convertirse en el falo del analista–, con fantasías de inferioridad física y castración. Por lo tanto, me gusta analizar no sólo las defensas del paciente contra la plena expresión de la transferencia erótica, sino también la naturaleza de las fantasías transferenciales en sí. Debajo de lo que puede parecer el deseo de una relación sexual con el analista hay múltiples transferencias y significados. Por ejemplo, la erotización intensa es a menudo una defensa contra transferencias agresivas de muchas fuentes, un intento de huir de conflictos dolorosos en torno a la dependencia oral, o la escenificación de transferencias perversas (seducir al analista para destruirlo).

El analista que se siente libre para explorar en su propia mente sus sentimientos sexuales respecto del paciente puede discernir la naturaleza de los desarrollos transferenciales y de tal modo evitar una renegación defensiva de su propia respuesta erótica; al mismo tiempo tiene que poder explorar el amor de transferencia sin realizar el *acting out* de su contratransferencia en un enfoque seductor. La transferencia erótica del paciente puede expresarse en una conducta no verbal, en una erotización de su relación con el analista, a lo cual el analista debe responder

explorando la naturaleza defensiva de la seducción no verbalizada, sin contribuir a una erotización de la situación de tratamiento ni rechazar defensivamente al paciente.

La patología narcisista no resuelta del analista es probablemente la causa principal del *acting out* contratransferencial en forma de contribución a la erotización de la situación analítica, e incluso a la ruptura del marco del escenario psicoanalítico. A mi juicio, lo más frecuente es que tener relaciones sexuales con pacientes sea un síntoma de la patología caracterológica narcisista del analista, y su concomitante patología superyoica significativa. No obstante, a veces hay involucrada una dinámica puramente edípica; puede ser que el cruce de los límites sexuales de la relación analítica por parte del analista represente simbólicamente el cruce de la barrera edípica, un *acting out* de la patología masoquista en un deseo inconsciente de ser castigado por una transgresión edípica.

La exploración de los aspectos completos e íntimos de las fantasías eróticas del paciente y de su deseo de una relación amorosa sexual con el analista proporciona una oportunidad única para que el analista comprenda mejor la vida sexual del otro género. En este caso espera tanto la dinámica homosexual como la heterosexual, el complejo de Edipo positivo como el negativo. En la medida en que el analista se identifique con la experiencia emocional del paciente del otro género, la identificación concordante en la contratransferencia con las experiencias eróticas del paciente con otros objetos heterosexuales activará la capacidad del analista para la identificación con los anhelos sexuales del otro género, y sus resistencias contra esa identificación. El analista varón, para poder establecer una identificación concordante en la contratransferencia con el interés de su paciente mujer por otro hombre, debe tener la libertad de llegar hasta su propia identificación femenina. Cuando esta misma paciente mujer experimen-

ta sentimientos sexuales respecto del analista, él puede adquirir una comprensión mucho mayor del deseo sexual de un miembro del otro género, integrando su identificación concordante con el deseo sexual de la paciente y su identificación complementaria como objeto de ese deseo. Esta comprensión por parte del analista incluye una resonancia emocional con su propia bisexualidad, así como el cruce de un límite de intimidad y comunicación que sólo se alcanza en los momentos culminantes de intimidad de una pareja sexual.

La activación de una contratransferencia intensa y compleja que tenga la posibilidad de ser tolerada y utilizada para el trabajo es singular de la situación psicoanalítica, y se debe sólo a la protección que ofrecen los límites de la relación psicoanalítica. Una confirmación irónica de la singularidad de esta experiencia contratransferencial es que aunque los psicoanalistas tienen oportunidades únicas para estudiar la psicología de la vida amorosa del otro género, este conocimiento y esta experiencia tienden a evaporarse cuando se trata de comprender sus propias experiencias con el otro género, fuera de la situación analítica. Es decir que fuera de la situación psicoanalítica, la vida amorosa del analista se convierte en simplemente humana.

Cuando el paciente y el analista no son del mismo género, la identificación concordante en la contratransferencia se basa en la tolerancia del analista a sus componentes homosexuales, y los componentes heterosexuales prevalecen en la identificación contratransferencial complementaria. Esta distinción se desdibuja cuando pacientes del mismo género que el analista experimentan un amor contratransferencial intenso. Las transferencias homosexuales y la respuesta erótica del analista a ellas tienden a activar impulsos y conflictos libidinales preedípicos y edípicos, particularmente con pacientes cuyos conflictos y anhelos homosexuales se expresan en el contexto de una organización neurótica de la personalidad. Si el analista puede tolerar sus propios componentes homosexuales, la exploración contratransferencial de su identificación con los progenitores preedípicos tiende a ayudarlo a analizar las implicaciones edípicas negativas de los sentimientos homosexuales del paciente. Éste raramente parece llegar a constituir un problema principal, salvo con analistas que están en lucha con una represión conflictiva de sus propios deseos homosexuales o tienen una orientación homosexual suprimida.

Los desarrollos transferenciales en los pacientes homosexuales con estructura narcisista de la personalidad, en tratamiento con analistas del mismo género, adquieren una calidad exigente, agresiva, que reduce y elimina las contratransferencias sexuales intensas y sus dificultades concomitantes. Naturalmente, la falta de resonancia sexual en la contratransferencia de un analista del mismo género con un paciente homosexual que padece una patología narcisista severa, también requiere exploración como reacción fóbica posiblemente específica del analista a sus impulsos homosexuales. La más fuerte protección cultural contra la homosexualidad masculina puede infortunadamente representar una carga contratransferencial más pesada para el psicoanalista varón.

De las observaciones precedentes parece surgir que las cuestiones técnicas más importantes en el análisis del amor de transferencia son las siguientes: primero, la tolerancia del analista al desarrollo de sentimientos sexuales respecto del paciente, sean homosexuales o heterosexuales, lo cual exige en el analista una libertad interior que le permita utilizar su propia bisexualidad psicológica; en segundo lugar, la exploración sistemática por el analista de las defensas del paciente contra la plena expresión del amor de transferencia, siguiendo un curso medio entre la renuencia fóbica a examinar esas defensas y el riesgo de

ser seductoramente invasivo y, en tercer término, la actitud del analista para analizar completamente la expresión del amor de transferencia del paciente y también las reacciones a la frustración de ese amor, que se producirá inevitablemente. De modo que, a mi juicio, la tarea del analista incluye abstenerse de comunicar su contratransferencia al paciente, así como asegurar su propia libertad interior para explorar plenamente sus sentimientos y fantasías e integrar la comprensión de la contratransferencia que él haya logrado con la formulación de las interpretaciones de la transferencia en los términos de los conflictos inconscientes del paciente.

La experiencia que tiene el paciente del "rechazo" del analista como confirmación de las prohibiciones contra los deseos edípicos, de la humillación narcisista y de su inferioridad sexual y su castración, debe explorarse e interpretarse. Cuando se satisfacen estas condiciones, en la transferencia se pueden desplegar períodos de expresión libre y abierta del amor de transferencia, edípico y preedípico, y lo típico es que se expresen en intensidades que fluctúan a medida que el crecimiento emocional en la vida sexual del paciente facilita sus esfuerzos por obtener relaciones más gratificantes en la realidad externa.

El analista tiene que conciliarse no sólo con sus propias tendencias bisexuales a medida que se activan en la contratransferencia erótica, sino también con otros impulsos infantiles perversos polimorfos, como por ejemplo las implicaciones sádicas y voyeuristas de las exploraciones interpretativas de la vida sexual del paciente. También es probable que, cuanto más satisfactoria sea la vida sexual del analista, más será él o ella capaz de ayudar al paciente a resolver las inhibiciones y limitaciones que padece en esta área esencial de la expresión humana. Con independencia de los aspectos problemáticos del amor de transferencia, creo que la experiencia única que proporciona

el trabajo psicoanalítico en el análisis de este amor mientras se es su blanco temporario puede contribuir al crecimiento emocional y profesional del analista.

UNA ILUSTRACIÓN CLÍNICA

La señorita A. es una mujer soltera de algo menos de treinta años, que me fue derivada por su médico internista debido a una depresión crónica, abuso de alcohol y sustancias tóxicas múltiples, un estilo de vida caótico, con inestabilidad en el trabajo y en sus relaciones con los hombres. Ya me he referido antes a otros aspectos de su tratamiento (capítulo 5). La señorita A. me impresionaba como inteligente, cálida y bastante atractiva, pero un tanto tosca, descuidada en su ropa y su aspecto. Después de completar con éxito sus estudios de arquitectura, había trabajado en varias firmas de arquitectos, cambiando a menudo de empleo, sobre todo debido a aventuras amorosas desdichadas con hombres que conocía en la oficina (según lo fui descubriendo poco a poco). Tenía tendencia a mezclar el trabajo con las relaciones personales de un modo autodestructivo.

La madre de la paciente murió cuando ésta tenía seis años. El padre, un destacado hombre de negocios, debía viajar a menudo al exterior por sus conexiones internacionales. Durante esos viajes, la señorita A. y sus dos hermanos mayores quedaban al cuidado de la segunda esposa del padre, con la que la paciente no se llevaba bien. La señorita A. describía a su madre de una manera idealizada, un tanto carente de realismo. Después de que muriera, ella había experimentado un duelo intenso, que se convirtió en una hostilidad sostenida a la mujer con la que el padre se casó un año más tarde. La relación con el padre, que hasta ese momento había sido excelente, tam-

bién se deterioró. Él pensaba que la hostilidad de la señorita A. a su nueva esposa era injustificada.

Durante la adolescencia de la paciente, a la madrastra parecía agradarle permanecer en el hogar y continuar con sus compromisos sociales mientras la señorita A. acompañaba al padre en sus viajes al exterior. Durante sus años de escuela secundaria, la señorita A. descubrió las relaciones del padre con otras mujeres, y le quedó claro que esas aventuras eran un foco principal de las actividades del hombre en el transcurso de sus viajes. Se convirtió en la confidente del padre, y conscientemente se sentía conmovida y feliz por el hecho de que él confiara en ella. Algo menos conscientemente, experimentaba el triunfo sobre la madrastra.

Durante sus años de universidad comenzó a tomar forma una pauta de conducta que se prolongó hasta la iniciación del tratamiento. Se enamoraba, se volvía intensamente dependiente, sumisa y aferradora, pero en todos los casos era abandonada. Reaccionaba entonces con una profunda depresión y tendencia a recurrir al alcohol y a tranquilizantes menores para superar la depresión. A medida que se hacía una reputación de mujer fácil, se produjo un deterioro gradual de su posición social en el grupo exclusivo al que pertenecía. Cuando una relación amorosa desdichada se complicó con un embarazo indeseado y un aborto inducido, el padre se preocupó, lo que impulsó al médico internista de la señorita A. a derivármela.

Mi impresión diagnóstica fue que se trataba de una personalidad masoquista, con depresión caracterológica y abuso sintomático de alcohol y sustancias tóxicas. La señorita A. había mantenido buenas relaciones con algunas amigas a lo largo de muchos años, tenía un desempeño laboral eficaz mientras no se complicara en relaciones íntimas con hombres en el lugar de trabajo y me impresionó como básicamente sincera, preocupada por sí misma y deseosa de establecer relaciones objetales profundas. Recomendé psicoanálisis, y los desarrollos que describo a continuación se produjeron durante los años tercero y cuarto del tratamiento.

La señorita A. había estado complicada durante cierto tiempo con un hombre casado, B., quien le había dicho claramente que no estaba dispuesto a dejar a su mujer. Pero se había ofrecido a tener un hijo con la señorita A. y a asumir la responsabilidad económica por la criatura. La señorita A. jugaba con la idea de embarazarse como modo de fortalecer esa relación, esperando que el embarazo finalmente la consolidara. Me describió repetidamente sus experiencias con el hombre de una manera que lo pintaba como sádico, falso y poco confiable; ella se quejaba amargamente de él. Cuando le pregunté cómo admitía una relación que describía en tales términos, me acusó de tratar de destruir lo que, después de todo, era el vínculo más significativo de su vida, y de ser impaciente, dominante y moralizador.

Se fue aclarando poco a poco que me experimentaba como una figura paterna crítica, que no la ayudaba ni sentía simpatía por ella; esto mismo era lo que le parecía la preocupación que el padre tenía por ella. Al mismo tiempo, repetía en la transferencia su pauta masoquista de relación. Lo que me sorprendía era su modo peculiar de describir con grandes detalles todas sus discusiones y diferencias con el amante, pero nunca los aspectos íntimos de la relación sexual, salvo para decir de tanto en tanto que habían pasado un rato maravilloso en la cama. Por alguna razón, yo no exploré la discrepancia entre su apertura general y esta reserva particular. Sólo lentamente me di cuenta de que vacilaba en penetrar en su vida sexual debido a mi fantasía de que ella inmediatamente lo interpretaría como invasividad seductora. Estaba experimen-

tando una particular reacción contratransferencial que no comprendía plenamente.

Mientras exploraba las funciones de su interminable repetición de las mismas interacciones sadomasoquistas con B., descubrí que la paciente temía que yo estuviera celoso de la intensidad de la relación con ese hombre. Escuchaba mis interpretaciones (le decía que estaba repitiendo conmigo la relación frustrante y autodestructiva que tenía con B.) como una invitación a que se me sometiera eróticamente. Pude entonces comprender mi renuencia anterior como una percatación intuitiva de su desconfianza acerca de mis intenciones seductoras respecto de ella. Sugerí que ella temía compartir conmigo los detalles de su vida sexual porque pensaba que yo quería explotarla sexualmente y seducirla para que desarrollara sentimientos sexuales hacia mí.

Debo añadir que estos procesos se desplegaban en una atmósfera notablemente no erótica; durante todo ese tiempo parecían producirse momentos de autorreflexión tranquila en medio de estallidos coléricos contra el amante o contra mí, por la intolerancia que me atribuía a su relación con B. La paciente empezó entonces a explorar los aspectos sexuales de la relación con B. Me enteré de que, aunque desde el principio ella había sido una participante bien dispuesta para todos los juegos o actividades sexuales que B. le proponía, y aunque su sumisión le procuraba a él un particular placer, la señorita A. no podía lograr el orgasmo en el coito, sino que experimentaba con B. la misma inhibición sexual que con sus muchos amantes anteriores. Sólo había podido lograr la excitación sexual y el orgasmo cuando la golpeó uno de esos amantes, encolerizado con ella.

Esta información aclaró un aspecto de su conducta constante, aferradora pero provocativa con B.: inconscientemente trataba de provocarlo para que la golpeara, y de

ese modo poder lograr una gratificación sexual completa. El abuso del alcohol y de tranquilizantes menores surgió como un modo de presentarse como impulsiva, descontrolada, exigente y quejosa –en contraste con su personalidad habitual, dulce y sumisa–. Así provocaba la violencia de los hombres (con una posibilidad de gratificación sexual propia) y al mismo tiempo se hacía no atractiva para ellos. Retrospectivamente, me pareció que el abuso de alcohol explicaba que los hombres finalmente la rechazaran. Poco a poco, la culpa inconsciente por las implicaciones edípicas de esas relaciones fue apareciendo como dinámica principal.

El análisis de este material aceleró el fin de la relación con B.: la señorita A. dejó de ser tan regresivamente exigente y enfrentó a B. de manera más realista con las incongruencias de su conducta respecto de ella. Ante las alternativas que le planteó respecto del futuro de la relación, él decidió darla por terminada. En el período de duelo siguiente, por primera vez se desplegaron en la transferencia sentimientos eróticos conscientes dirigidos hacia mí. La señorita A., que había sospechado que yo trataba de seducirla sexualmente y me veía como una réplica de su padre hipócrita, moralista y promiscuo, pasó a percibirme como alguien muy distinto de su progenitor. La imagen que tenía de mí pasó a ser la de un hombre idealizado, afectuoso, protector pero también sexualmente respondedor, y comenzó a expresar con bastante libertad los sentimientos eróticos que yo le suscitaba, y que integraban fantasías y deseos tiernos y sexuales. Yo, por mi parte, que antes la consideraba un tanto tosca, tenía fantasías contratransferenciales eróticas durante las sesiones, junto con el pensamiento de que era realmente notable que una mujer tan atractiva no hubiera podido sostener una relación permanente con un hombre.

En medio de la aparente libertad para expresar sus fantasías de una relación amorosa conmigo –en el contexto de la cual ella imaginaba interacciones sexuales predomi-

nantemente sadomasoquistas–, la señorita A. también se volvió sensible en extremo a cualquier pequeña frustración en las sesiones. Si tenía que aguardar unos minutos, si había que cambiar un horario, si por alguna razón yo no podía acomodar un cambio que ella pedía, la paciente se sentía herida: primero "deprimida" y después muy colérica. Humillada por mi falta de respuesta a sus deseos sexuales, me acusó de ser frío, insensible y sádicamente seductor. Surgió como tema significativo las imágenes de las relaciones despreocupadas del padre con diversas mujeres en el extranjero, cuando ella solía protegerlo de las sospechas de su segunda esposa: yo era tan seductor e inconfiable como el padre, y estaba traicionándola con mis relaciones "despreocupadas" con mis otras pacientes y mis colegas mujeres.

El afecto intenso de esas recriminaciones, su actitud acusatoria, autodespreciativa y resentida, réplica de sus dificultades con los hombres, y la apertura de un aspecto de su relación con el padre que antes había estado reprimido, llevaron también a un cambio en mi contratransferencia. Paradójicamente, me sentí más libre para explorar mis fanta-sías contratransferenciales, que iban desde interacciones se-xuales que reiteraban las fantasías sadomasoquistas de ella, hasta pensamientos de cómo sería vivir con una mujer como la señorita A. Mis fantasías con interacciones sexuales sadomasoquistas también imitaban la conducta agresiva de los hombres con ella, que la paciente había tendido inconscientemente a inducir en ellos. Estas fantasías mías culminaron con el reconocimiento claro de que la paciente provocaba implacablemente situaciones que frustraban su necesidad de dependencia y la llevaban a recriminaciones coléricas, situaciones en las que se producía una escalada hasta interacciones violentas y la exhibición pública de depresión e ira. Ella se presentaría

como mi víctima, lo que indefectiblemente destruiría nuestra relación.

Mientras yo utilizaba este material contratransferencial en mi interpretación de los desarrollos que se producían en la transferencia, se volvieron evidentes los profundos sentimientos de culpa de la señorita A. por los aspectos sexualizados de la relación conmigo. En contraste con las quejas anteriores por sentirse rechazada y humillada en razón de mi falta de respuesta afectuosa, ahora se sentía angustiada, culpable y perturbada por su deseo de seducirme, y construyó una imagen idealizada de mi esposa, a la que no conocía y sobre la que no tenía ninguna información. Comprendí retrospectivamente que mi resistencia a explorar las fantasías contratransferenciales me había impedido seguirlas en una dirección que clarificaba la autodestructividad masoquista de los deseos eróticos de la señorita A. con respecto a mí. Reconsiderando las cosas, diría que mi contraidentificación inconsciente con el padre seductor obstaculizaba mi libertad para aclarar la contratransferencia erótica y de tal modo percibir con más nitidez la pauta masoquista de la transferencia. Creo también que gravitó en la situación mi resistencia a los impulsos sadomasoquistas inconscientes de mi propia responsividad de rol a la señorita A. Las fantasías sexuales de la paciente acerca del padre, sus experiencias pasadas de él como tentadoramente provocativo y no obstante sexualmente rechazante, se convirtieron en un contenido dominante en el análisis.

En el contexto de nuestra exploración de los profundos sentimientos de culpa que ahora conectaban la imagen idea-lizada que ella tenía de mi esposa con la imagen idealizada de su propia madre, la señorita A. comprendió que se había defendido de esos sentimientos de culpa escindiendo la imagen de la madre en la muerta idealizada y la madrastra temida y desvalorizada a la que represen-

taban sus rivales, las otras mujeres de los hombres que nunca tendría sólo para ella. Esta toma de conciencia también ayudó a clarificar su elección inconsciente de hombres "imposibles" y la prohibición inconsciente contra la gratificación sexual completa en condiciones que no fueran de sufrimiento físico o mental.

Finalmente, la señorita A. entabló una relación con un hombre que en muchos sentidos era más satisfactorio que sus amantes anteriores. En ese momento él no estaba comprometido con otra mujer, y pertenecía al mismo ambiente social que ella (un ambiente que, debido al turbulento estilo de vida de la paciente, la había condenado al ostracismo).

Siguió un prolongado período de análisis en cuyo transcurso exploramos las fantasías y los miedos que surgían en su relación con C. Ella pudo hablar detalladamente sobre sus relaciones sexuales, y pudimos examinar sus sentimientos con respecto a mí: de culpa, por haberme abandonado como objeto de su amor, y de triunfo, en una relación sexual que, en su fantasía, era más satisfactoria que cualquiera que yo pudiera haber tenido. En otras palabras, una relación amorosa altamente satisfactoria en la realidad externa también cumplía la función transferencial de elaborar un proceso de duelo conmigo que repetía el duelo y una nueva reconciliación vinculada a la relación ambivalente con el padre.

9. LA PATOLOGÍA MASOQUISTA

EL MASOQUISMO: UNA VISIÓN GENERAL

A mi juicio, el masoquismo puede describirse como un amplio campo de fenómenos normales y patológicos centrados en la autodestructividad motivada y en un placer consciente o inconsciente en el sufrimiento. Este campo tiene límites imprecisos. En un extremo encontramos una autodestructividad tan severa que la autoeliminación o la eliminación de la autoconciencia adquieren una importancia central –Green (1983) llamaba a esto "narcisismo de muerte"–, y la patología masoquista se mezcla con la psicopatología de la agresión primitiva y severa.

En el otro extremo, la capacidad sana para el autosacrificio en beneficio de la familia, de los otros o de un ideal, las funciones sublimatorias de la disposición a sufrir con raíz superyoica, no merecen que se las considere patológicas. Nuestra prolongada dependencia infantil y la necesaria internalización de la autoridad parental durante el largo período de la infancia y la adolescencia, hacen casi imposible concebir un superyó que no incluya componentes masoquistas –es decir alguna necesidad inconscientemente motivada de sufrimiento, y su dinámica subyacente.

Entre estos dos extremos hay un amplio espectro de psicopatología masoquista, cuyos elementos comunes se centran en conflictos inconscientes concernientes a la sexualidad y el superyó. En el ámbito del masoquismo moral, se paga un precio por la obtención de placer: la transformación del dolor en placer erótico, la integración de la agresión en el amor se despliegan en la relación entre el *self* y un introyecto superyoico. En razón de los sentimientos de culpa inconscientes, sufrir bajo la voluntad discrecional de un introyecto castigador equivale a recuperar el amor del objeto y la unión con él; de este modo, la agresión queda absorbida en el amor. La misma dinámica opera en el masoquismo sexual como perversión específica: la experiencia necesaria de dolor, sumisión y humillación para obtener gratificación sexual es el castigo inconsciente por las implicaciones edípicas prohibidas de la sexualidad genital.

El masoquismo como parte de la sexualidad infantil perversa polimorfa, según hemos visto, constituye el aspecto central de la excitación sexual, basado en la respuesta potencialmente erótica a la experiencia del dolor físico discreto y en la transformación simbólica de esta capacidad (para convertir el dolor en excitación sexual) en la aptitud para absorber o integrar el odio en el amor (Kernberg, 1991). Como lo han subrayado Braunschweig y Fain (1971, 1975), el objeto del deseo sexual es originalmente un objeto tentador (la madre sensualmente estimulante y frustradora), y la excitación erótica, con su componente agresivo, es una respuesta básica a un objeto deseado, frustrante y excitante.

En circunstancias óptimas, los aspectos dolorosos de la excitación erótica se transforman en placer realzando la excitación sexual y la sensación de proximidad al objeto erótico. La internalización del objeto erótico, el objeto del deseo, también incluye las demandas que ese objeto plantea como condición para mantener su amor. La fantasía inconsciente básica podría expresarse como sigue: "Me haces daño como parte de tu respuesta a mi deseo. Acepto el dolor como parte de tu amor: consolida nuestra proximidad, me estoy volviendo como tú al gozar del dolor que se me inflige". La demanda del objeto también puede traducirse como un código moral inconsciente que se expresa en una fantasía inconsciente básica, tal vez verbalizada como sigue: "Me someto a tu castigo porque, al provenir de ti, debe ser justo. Lo merezco para mantener tu amor, y al sufrir te conservo a ti y conservo tu amor". Las implicaciones agresivas del dolor (la agresión del objeto deseado, o que se le atribuye, y la reacción iracunda al dolor) aparecen entonces entretejidas o fusionadas con el amor como parte indispensable de la excitación erótica, según lo han enfatizado Braunschweig y Fain (1971) y Stoller (1991a), y como parte de la "defensa moral" descrita por Fairbairn (1954).

Un caso ilustrativo es el de una mujer de poco más de cuarenta años con una estructura depresiva-masoquista de la personalidad. En una sesión, hacia el final de su tratamiento psicoanalítico, en cuyo transcurso ella pudo resolver una incapacidad para lograr el orgasmo en el coito con el esposo después de muchos años de matrimonio, la paciente desarrolló en la transferencia la fantasía de que vendría a una sesión, se desvestiría totalmente y yo quedaría tan impresionado por sus senos y sus genitales que me convertiría en un esclavo completo de su deseo, me excitaría sexualmente y copularía con ella; y ella, por su parte, estaría también dispuesta a convertirse en mi esclava, abandonando todas sus responsabilidades para seguirme.

Única hija de una madre prohibidora e intolerante con cualquier manifestación sexual de la niña, y de un padre cálido pero distante que había pasado lejos largos perío-

dos de la infancia de la paciente, ella tomó conciencia de inmediato de la conexión entre su deseo de una relación conmigo y la rebelión contra la madre, implícita en el anhelo de seducir al padre y alejarlo de ella; mi esclavización se combinaba con el deseo de que aceptara plenamente sus genitales y su sexualidad, mientras me castigaba por haber preferido a otras mujeres (la madre); con el ofrecimiento de su propia esclavización expiaba la culpa. Pero también experimentaba la escenificación de la fantasía de esclavitud como una expresión excitante de la agresión sin que tuviera que temer sus efectos inhibidores sobre su placer sexual. Por el contrario, sentía que esa agresión realzaría la gratificación de la intimidad y la fusión totales, o la reciprocidad de la relación de amo y esclavo. Después de esa sesión, por primera vez pudo pedirle al esposo, en el transcurso de una relación sexual, que le apretara con fuerza los pezones; él lo hizo con intensa excitación, permitiéndole a ella, a su vez, que le clavara las uñas en la espalda tan profundamente que sangró, y ambos, también por primera vez, alcanzaron juntos un orgasmo intenso.

Al analizar esta experiencia, la paciente expresó la fantasía de que el esposo era como un infante hambriento y frustrado que mordía el seno de la madre, y ella, como madre poderosa, comprensiva y dadora, podía satisfacer las necesidades de él mientras toleraba su agresión. Además se había sentido como una mujer sexual que se relacionaba con su esposo-infante, el que por lo tanto no era un padre amenazador, y también se vengaba del padre que la había abandonado, lo mismo que del esposo, que le había provocado dolor, haciéndolo sangrar a su vez. Y sentía que clavarle las uñas mientras lo abrazaba estrechamente intensificaba su fusión y la sensación de ella de que podía participar en el orgasmo de él, mientras él participaba en el de ella. Esta mujer, que estaba acercándose al completamiento de su análisis, pudo expresar facetas importantes de la excitación sexual y el deseo erótico normales.

No obstante, la fusión con el objeto del deseo no sólo se estimula en condiciones de intensa excitación erótica y amor, sino también en el dolor y el odio extremos, como lo ha propuesto Jacobson (1971). Cuando las interacciones con la madre son únicamente agresivas o abusivas, frustrantes y tentadoras, la intensidad del dolor físico o psíquico del infante no puede absorberse en una respuesta erótica normal ni en los precursores sádicos pero protectores y confiables del superyó; en lugar de ello, se transforma directamente en agresión. Basando su propuesta en observaciones de Stoller (1975a), Fraiberg (1982), Galenson (1983, 1988), Herzog y otros (1983), Grossman (1986, 1991) dice que el dolor excesivo se transforma en agresión, y que la agresión excesiva distorsiona el desarrollo de todas las estructuras psíquicas o interfiere en la elaboración de la agresión en la fantasía, como algo opuesto a su expresión directa en la conducta. También se podría decir, con André Green (1986), que la agresión excesiva restringe el ámbito de la experiencia psíquica inconsciente mediante la somatización primordial o el *acting out*.

En circunstancias extremas, la agresión excesiva se refleja en una autodestructividad primitiva. La enfermedad severa temprana con dolor prolongado, el ataque físico o sexual y las relaciones crónicamente abusivas y caóticas con un objeto parental pueden por igual reflejarse en la destructividad y la autodestructividad severas que producen el síndrome del narcisismo maligno (Kernberg, 1992). Este síndrome se caracteriza por un *self* grandioso patológico infiltrado con agresión, que refleja la fusión del *self* con el objeto sádico. La fantasía podría describirse como sigue: "Estoy solo en mi miedo, ira y dolor. Al hacerme uno con mi torturador, puedo protegerme destruyéndome o destruyendo mi autoconciencia. Ya no necesito temer el

dolor o la muerte, porque al infligírmelos a mí mismo o infligirlos a otros me vuelvo superior a todos los que inducen o temen esas calamidades".

En circunstancias menos extremas, el objeto sádico puede internalizarse en un superyó integrado pero sádico, y en la fusión con él, que se refleja en el deseo de tono moral de destruirse uno mismo. En la depresión psicótica, la convicción delirante de la propia maldad, el deseo de destruir al *self* malo fantaseado y la fantasía inconsciente de reunirse con el objeto amado mediante el autosacrificio podrían reflejar estas condiciones. En estados aún menos severos, el sufrimiento masoquista proporciona una sensación de superioridad moral; los pacientes que "coleccionan injusticias" representan típicamente la formación de compromiso más moderada del masoquismo moral.

Pero si la agresión es absorbida en el superyó como internalización de un objeto de deseo, castigador pero necesario, el masoquismo erótico puede también "contener" la agresión, no en los aspectos sadomasoquistas habituales de la excitación sexual sino en la condensación de la excitación sexual con una total sumisión al objeto deseado y con el anhelo de ser humillado por ese objeto. El masoquismo como práctica sexual destructiva, obligatoria, transforma entonces la sexualidad infantil perversa polimorfa corriente en una "parafilia" o perversión en el sentido estricto; por la misma razón, puede proteger el desarrollo psíquico contra la infiltración general de la agresión en el superyó, por medio de la internalización del objeto sádico. Aparentemente, en algunos pacientes cuyo abuso sexual físico ha sido más limitado, cuando el incesto se produce en el contexto de otras relaciones objetales relativamente normales o cuando el castigo en sí ha sido erotizado en las experiencias reales de golpizas y en las interacciones relacionadas con ellas, se construyen por separado dos tipos de organización mental.

Una perversión sexual establecida tempranamente puede ser reforzada más tarde por las defensas contra la angustia de castración y la culpa inconsciente derivada de conflictos edípicos avanzados, que finalmente "contienen" a dichos conflictos. No obstante, el influjo de un superyó estricto pero bien integrado que internaliza una moral sexual represiva contribuye a la transformación del anterior masoquismo sexual en masoquismo moral, transmutando los significados simbólicos del dolor, la sumisión y la humillación sexuales en sufrimiento psíquico, sumisión al superyó y *acting out* de la culpa inconsciente en una conducta de humillación y autoderrota.

En resumen, estoy describiendo tres niveles de organización psíquica en los que la agresión severa primaria se incorpora al aparato psíquico: la autodestructividad primitiva, el masoquismo erótico y el masoquismo moral. En todos los tipos, las elaboraciones narcisistas secundarias de las tendencias masoquistas contribuyen a la racionalización por el sujeto y a la defensa secundaria de las manifestaciones caracterológicas, conductuales, de esas pautas masoquistas.

Si todo ocurre de modo óptimo, la agresión primitiva se integra como el elemento sadomasoquista de la excitación erótica o, si es más severa, la contiene una perversión masoquista, sin que necesariamente "contamine" la estructura caracterológica general bajo los efectos de un mayor desarrollo patológico del superyó. Pero el fracaso del masoquismo erótico, incluso de una perversión masoquista, en desempeñar estas funciones de contención predispone al sujeto al masoquismo moral. El masoquismo moral en sí, en el seno de una estructura superyoica excesivamente severa pero bien integrada, podría limitar los efectos autodestructivos del masoquismo y, de hecho, contenerlo. La agresión excesiva, que desde su autodestructividad primitiva pasa primero a la perversión sexual y más

adelante se vuelca en los desarrollos sadomasoquistas de la personalidad, puede presentar los casos más severos de personalidad sadomasoquista, en los cuales coinciden la perversión sexual, la patología narcisista severa y los rasgos sadomasoquistas de la personalidad con una autodestructividad significativa.

El masoquismo en los hombres y las mujeres

Al igual que todas las perversiones sexuales, el masoquismo es más frecuente en los hombres (Braumeister, 1989). Estoy empleando el término "perversión" para designar la organización obligatoria y exclusiva de la conducta sexual bajo el dominio de una pulsión instintiva parcial. Aunque los hallazgos de los estudios empíricos realizados en los Estados Unidos y Europa varían ampliamente (Kinsey y otros, 1953; Greene y Greene, 1974; Hunt, 1974; Spengler, 1977; Scott, 1983; Weinberg y Kammel, 1983; Baumeister, 1989; Arndt, 1991), parece que entre el cinco y el diez por ciento de la población adulta de los Estados Unidos disfruta habitualmente de algún tipo de actividad sexual masoquista. Aparentemente existen variaciones culturales en cuanto a la difusión del masoquismo como perversión *per se*, y también en la forma dominante que toma.

Entre las fantasías y las actividades masoquistas de uno y otro género existen semejanzas y diferencias. Las fantasías y las actividades sexuales de los hombres que expresan el deseo de ser dominados, tentados, excitados y forzados a someterse a una mujer poderosa y cruel como requerimiento para el orgasmo, son la contracara de las fantasías y actividades de las mujeres de ser humilladas por exhibirse a otros y ser violadas por un hombre poderoso, peligroso y desconocido. Baumeister (1989) nos dice que el masoquismo masculino por lo general involucra mayor

dolor y énfasis en la humillación, la infidelidad del *partenaire* sexual, la participación del público y el travestismo. El masoquismo femenino, en contraste, recurre con más frecuencia al dolor (pero un dolor de menor intensidad), al castigo en el contexto de una relación íntima, a la exhibición sexual como humillación y a un público que no participa. El masoquismo masculino por lo general culmina en un orgasmo que excluye la relación genital, mientras que el masoquismo femenino por lo general desemboca en el sexo genital, aunque no tan sistemáticamente en el orgasmo.

La comprensión psicoanalítica ayuda a clarificar estas diferencias: en un nivel edípico, la dinámica central del masoquismo sexual, así como de la perversión en general, supone una intensa angustia de castración, relacionada con aspectos agresivos intensos de los conflictos edípicos (que puede incluir también una significativa agresión preedípica) y con la acentuación defensiva de la sexualidad pregenital como aseguramiento contra la amenaza de castración. Se supone que la mayor intensidad de la angustia de castración en los hombres está relacionada con la difusión de las perversiones sexuales entre ellos. McDougall (comunicación personal) llama la atención acerca de la naturaleza más primitiva y difusa de la angustia de castración en las mujeres, su miedo inconsciente a la destrucción corporal general, como una dinámica principal que explicaría sus diferentes estructuras defensivas contra la angustia de castración.

Chasseguet-Smirgel (1984b) ha descrito las perversiones en pacientes con patología límite como una condensación de la agresión preedípica con la angustia de castración de raíz edípica. La agresión preedípica intensifica por proyección la angustia de castración determinada edípicamente. Chasseguet-Smirgel hace hincapié en la regresión a la sexualidad anal como subyacente en la renegación inconsciente de las diferencias entre las generaciones y los

géneros, la idealización defensiva de la perversión, la desvalorización de las relaciones genitales y el deterioro general de las relaciones objetales.

Las descripciones que dan Chasseguet-Smirgel (1970, 1984b) y Braunschweig y Fain (1971) del desarrollo de la situación edípica en varones y niñas proporcionan claves más específicas de las diferencias en la naturaleza de la fantasía en el masoquismo masculino y femenino. Para los hombres, la dominación por una mujer poderosa duplica las fantasías del niñito en las que se complica con la madre poderosa y abrumadora, junto con la expiación de la culpa por la transgresión edípica y la fantasía narcisista de que su pequeño pene es tan satisfactorio para la madre como el del padre. Las fantasías y actividades travestistas integradas en el masoquismo masculino, el típico "masoquismo femenino" de los hombres, simbolizan la angustia de castración y al mismo tiempo sirven para renegarla. En las mujeres, la fantasía inconsciente de ser el objeto sexual preferido del padre poderoso, distante y potencialmente amenazador, así como seductor, se condensa con la expiación de la culpa al ser forzada a someterse, ser sexualmente humillada y abandonada. En ambos géneros, los guiones masoquistas subrayan la calidad tentadora de las interacciones sexuales frustrantes y estimulantes, una dinámica básica de la excitación sexual, rastreable hasta la calidad erótica de la relación entre madre e infante (Braunschweig y Fain, 1971 y 1975). Esta calidad tentadora puede surgir directamente en los guiones masoquistas masculinos en las relaciones con las mujeres; los guiones masoquistas femeninos relacionados con el padre también pueden condensarse con una relación masoquista con la madre.

Si bien el masoquismo como perversión sexual es más común en los hombres que en las mujeres, nada indica que el masoquismo moral sea más frecuente en uno o en otro género. En estos hallazgos pueden haber gravitado factores psicodinámicos y sociales. Considero razonable suponer que una cultura paternalista refuerza el masoquismo caracterológico en las mujeres y los componentes sádicos de la sexualidad de los hombres, con lo cual también refuerza la sexualización del masoquismo en los hombres, mientras fortalece su transformación en pauta caracterológica en las mujeres. Como lo han señalado acerca de las relaciones de sumisión algunos autores feministas (Thompson, 1943; Mitchell, 1974; Benjamin, 1986), es importante diferenciar la opresión objetiva del placer inconsciente, aunque un factor puede complementar al otro. La opresión objetiva puede deformar las pautas del placer. Por ejemplo, a veces las actitudes culturales refuerzan las pautas sádicas en las mujeres con identificaciones masculinas: las fantasías sobre el género pueden recurrir a estereotipos culturales accesibles. Además, la ideología puede utilizarse para racionalizar el origen inconsciente de la estructura caracterológica.

Tanto en los hombres como en las mujeres pueden encontrarse las características clínicas de la personalidad depresivo-masoquista (Kernberg, 1992), pero ellas tienden a cristalizar en torno a diferentes situaciones de vida. Según mi experiencia, las relaciones amorosas masoquistas de las mujeres son más frecuentes que las de los hombres; en cambio, la sumisión masoquista de los hombres en el lugar de trabajo es probablemente más frecuente que la de las mujeres. Creo que los terapeutas varones en particular quizá subestimen la medida en que en los lugares de trabajo se despliegan pautas masoquistas a través de las conductas sumisas de los hombres. Una vez más, la discriminación laboral objetiva contra las mujeres debe diferenciarse de la difundida y culturalmente adaptativa sumisión de los hombres a la autoridad y el poder. Además, cuando uno explora en profundidad la actitud de los hombres con respecto a *las relaciones amo-*

rosas, en la superficie "sádica" socialmente adaptada aparecen elementos masoquistas inconscientes significativos, lo mismo que en actitudes de las mujeres respecto del *estudio* y el *trabajo* –por ejemplo, en el abandono prematuro de la competencia y la pérdida de oportunidades de progreso.

La literatura psicoanalítica temprana, quizá representada del mejor modo por el libro *Psychology of Women* (1944-45), de Deutsch, subrayaba la mayor disposición de las mujeres al masoquismo y las relacionaba con factores biológicos (como la menstruación), que se expresaban en una asunción inconsciente de la castración, y también se reflejaban presumiblemente en los aspectos dolorosos del parto; se suponía una relación estrecha entre la feminidad, la pasividad y las características subdesarrolladas del superyó femenino. Estas concepciones iniciales han sido enérgicamente repudiadas (Stoller, 1968; Chasseguet-Smirgel, 1970; Mitchell, 1974; Schafer, 1974; Blum, 1976; Chodorow, 1978; Person, 1983); aún no ha terminado el trabajo de discernir y diferenciar las influencias específicas de los estereotipos culturales, la adaptación a desafíos sociales y culturales concretos, los compromisos ideológicos, la dinámica inconsciente y las predisposiciones biológicas.

Las relaciones amorosas masoquistas

En las mujeres con personalidad depresivo-masoquista, las relaciones amorosas masoquistas son a menudo en sí mismas la psicopatología dominante. Con frecuencia, el amor en la adolescencia temprana o tardía a un hombre idealizado, inaccesible, frustrante o profundamente decepcionante, se convierte en una experiencia que influye en la vida amorosa futura de la mujer. Enamorarse de un hombre "inaccesible" puede llevar a encuentros románticos en situaciones carentes de realismo que terminan en una decepción, o a una fantasía romántica mantenida durante años acerca de lo que podría haber sido. Enamorarse de un hombre inaccesible puede considerarse una manifestación normal de la reactivación de los conflictos edípicos durante la adolescencia, pero la persistencia y sobre todo la intensificación del amor experimentado, precisamente después de que está claro que no es correspondido, son los rasgos que caracterizan estas relaciones particulares. Estas mujeres no van superando gradualmente la idealización de los hombres inaccesibles en relaciones futuras más realistas (como es característico del desarrollo normal). Una fijación en el trauma las lleva a la repetición incesante de la misma experiencia.

Las mujeres con psicopatología masoquista pueden alternar entre los miedos y las inhibiciones sexuales, y la sexualidad impulsiva en circunstancias frustrantes e incluso peligrosas. Por ejemplo, una mujer procedente de un medio puritano y punitivo de todas las experiencias sexuales tuvo varias relaciones amorosas con hombres, en las cuales se resistía a cualquier intimidad sexual. Su primer encuentro sexual fue una noche compartida con un hombre cuyas características agresivas, incluso potencialmente amenazantes, ejercían sobre ella una fuerte influencia seductora.

En sus encuentros sexuales, las mujeres masoquistas con funciones superyoicas bien integradas y una organización neurótica de la personalidad pueden experimentar al principio algún grado de inhibición sexual, y después, a veces como por azar, descubren una situación particularmente dolorosa, humillante o sumisa en su interacción sexual, y en torno a ella cristaliza una perversión. Una paciente con personalidad depresivo-masoquista mantenía relaciones sexuales con el novio, y como parte de un juego de dominio y sometimiento él le torció el brazo, al

punto de provocarle un dolor intenso; entonces ella pudo experimentar el orgasmo en el coito por primera vez en su vida. La experiencia inició una pauta de relaciones sexuales masoquistas, en la cual, para que ella pudiera obtener la máxima excitación y el orgasmo, necesitaba que el novio le atara los brazos a la espalda en una posición retorcida.

Una vez más, este desarrollo contrasta con la integración normal de las fantasías y experiencias sadomasoquistas. Las experiencias sexuales traumáticas tempranas pueden dar origen a fantasías masoquistas que acompañan y facilitan el coito en el contexto de relaciones amorosas e interacciones sexuales gratificantes. Las fantasías masturbatorias, en particular, pueden perpetuar algo así como un guión masoquista autolimitado, que deriva de la iniciación en la actividad sexual en la adolescencia temprana. La novela gótica romántica, un producto de la cultura de masas destinado a las mujeres (y que está en contraste con las novelas pornográficas corrientes para hombres), por lo general se centra en la relación de una joven sin experiencia con un hombre famoso, inaccesible, a menudo de mala reputación e inconfiable, atractivo pero peligroso. Contra todos los obstáculos, después de numerosas decepciones y fracasos, amenazada por la competencia de otras mujeres poderosas, la heroína es finalmente abrazada por el gran hombre (cuyas cualidades positivas han sido reconfirmadas), se desvanece en sus brazos y la historia termina.

Las típicas fantasías y experiencias masculinas con los opuestos "virgen-prostituta" en la adolescencia temprana sufren una intensificación bajo la influencia de la psicopatología masoquista. Lo típico es que un "amor imposible" envuelva la idealización extrema de la mujer amada, accesible o inaccesible, y una inhibición respecto de ella que impide restablecer la relación, mientras la actividad sexual del hombre se limita a fantasías masturbatorias o

relaciones sexuales con mujeres desvalorizadas, compromisos sexuales que pueden incluir rasgos sádicos pero que se experimentan como frustrantes, vergonzosos o degradantes. La idealización se acompaña de inhibición y falta de asertividad, una tendencia inconsciente a abandonar el campo a los rivales o a provocar condiciones para el fracaso.

Tanto en los hombres como en las mujeres, el amor no correspondido acrecienta el afecto, en lugar de reducirlo, como ocurre comúnmente en el duelo sano. Al cabo de un período de años, uno puede observar en los hombres y las mujeres masoquistas la tendencia a enamorarse de personas inaccesibles, a someterse en exceso a un *partenaire* idealizado y a socavar inconscientemente la relación con esa misma sumisión, mientras se descartan las posibilidades de otras relaciones potencialmente más gratificantes.

El hecho de que los largos encadenamientos de relaciones amorosas desdichadas sean más frecuentes en las mujeres se explica a menudo puntualizando las expresiones culturales que refuerzan e incluso inducen y facilitan la conducta autodestructiva en ellas, las coacciones creadas por la explotación económica de la mujer, los embarazos no deseados y el refuerzo cultural de la conducta sádica de los hombres. Aunque éstas son sin duda fuerzas que influyen poderosamente, no tiene menos importancia la capacidad más temprana de las mujeres para desarrollar una relación objetal profunda en el contexto de un vínculo sexual, capacidad que deriva del pasaje que realiza la niña de la madre al padre, en la iniciación del período edípico, en contraste con el apego persistente del varón al objeto primario y con su intensa ambivalencia respecto de ese objeto. La capacidad anterior de la mujer para el compromiso en una relación amorosa y sus apegos masoquistas se refuerzan mutuamente.

Las agudas diferencias tempranas en el desarrollo psi-

cosexual de varones y niñas se atenúan en la adultez. Quizá las mayores diferencias entre hombres y mujeres surjan en la adolescencia tardía y en la adultez temprana, cuando las mujeres tienen que integrar su nueva conciencia de la menstruación, el parto y la maternidad, y los hombres deben conciliarse con su intensa ambivalencia respecto de la madre, el objeto de amor invariable. Cuando uno examina las relaciones amorosas de pacientes de entre treinta y cincuenta años, en contraste con las de los de menos de veinte, ve que las diferencias entre la patología caracterológica masoquista y las vicisitudes ordinarias de la vida se vuelven más profundas.

Un médico enamorado de su hermosa y creativa mujer artista la alentaba a establecer relaciones estrechas con otros artistas (varones) mientras él se sumergía en su vida profesional, al punto de que las necesidades emocionales de la esposa quedaban cada vez más frustradas. Cuando ella lo abandonó por uno de sus amigos artistas, él se hundió en una depresión severa, y además estaba dispuesto a tolerar las aventuras de ella con otros hombres. La exploración analítica reveló que la culpa no resuelta por una intensa rivalidad con el padre edípico, y un deseo relacionado con esa culpa de someterse sexualmente a él, habían llevado al médico a empujar inconscientemente a la esposa a los brazos de otros hombres, mientras él se identificaba con ella. Él idealizaba intensamente a mujeres inaccesibles, que representaban a la madre, que había muerto en la primera infancia del hombre, e inconscientemente recreaba la relación fantaseada con la madre perdida.

Es importante diferenciar las personalidades predominantemente masoquistas con un refuerzo narcisista secundario de las pautas masoquistas, respecto de las personalidades narcisistas cuya vida amorosa caótica puede llevar a pensar en pautas masoquistas. Las personalida-

des predominantemente narcisistas tienden a idealizar a los *partenaires* potenciales cuando ellos parecen inaccesibles y los desvalorizan cuando los han alcanzado; además tienen grandes dificultades para tolerar las frustraciones y ambivalencias corrientes de toda relación amorosa. Las personalidades masoquistas buscan *partenaires* altamente idealizados, potencialmente inaccesibles, pero tienen capacidad para las relaciones objetales profundas, en particular con compañeros frustrantes y sádicos. No obstante, desde el punto de vista clínico hay combinaciones complejas que hacen que esta diferencia importante para el pronóstico resulte difícil de evaluar en la toma inicial de la historia (Cooper, 1988). En el curso del tratamiento psicoanalítico, las personalidades narcisistas que han sufrido una promiscuidad sexual incontrolable pueden desarrollar relaciones amorosas masoquistas, como consecuencia de la disolución del *self* patológico grandioso: el compromiso masoquista puede experimentarse como un alivio del aislamiento anterior.

Hasta aquí me he referido a las pautas masoquistas individuales. La colusión inconsciente de la pareja puede transformar una relación satisfactoria en una pesadilla. Con más frecuencia, la proyección mutua de las demandas y prohibiciones superyoicas sádicas se ve reforzada por las conductas culpógenas mutuas cuando los *partenaires* se identifican con sus propios introyectos superyoicos sádicos. Uno o ambos miembros de la pareja presentan a menudo la tendencia crónica a someterse, en razón de la culpa irracional, a las demandas imposibles del otro, y después a rebelarse contra ellas de un modo potencialmente autodañino.

Un esposo un tanto dependiente estaba casado con una mujer de personalidad depresivo-masoquista severa y depresión caracterológica. Era muy fácil que ella se sintiera menospreciada por el hombre y por otros parientes y

amigos; él se adaptaba tratando de comprometer a esas personas a que fueran particularmente consideradas con su esposa. Mientras los otros lo consideraban un marido dominado, él se culpaba por lo que consideraba su propia incapacidad para hacerle más tolerable la vida a su mujer dotada e hipersensible. Ella, sin embargo, aprovechaba la conducta cargada de culpa del hombre para fortalecer su propia convicción de que él la trataba mal, y suponía que había sido condenada a vivir con un compañero insensible. La proyección de sus sentimientos de culpa inconscientes sobre él le procuraba un alivio temporario de la depresión. Pero el hecho de que el esposo aceptara sus acusaciones la volvía a confirmar en sus sentimientos de daño, lo cual nutría una depresión adicional. Esta mujer estaba reescenificando la sumisión edípica a una madre sádica, suscitadora de culpa, y esperaba inconscientemente que la rescatara un padre poderoso y bueno, pero la conducta conciliadora del marido reforzaba la sumisión de la mujer a la madre.

Un hombre con antiguas pautas autodestructivas en su trabajo y una actitud paranoide respecto de la autoridad (la fuente, pensaba él, de sus carencias) estaba casado con una mujer fuerte y protectora que había sacrificado su carrera para dedicarse al esposo, cuyos logros admiraba mucho. En el hogar, él encontraba un puerto que lo resguardaba de los menosprecios reales e imaginados en el trabajo, y ella veía gratificadas sus necesidades de ser protectora y dadora. No obstante, a lo largo de los años, la mujer no podía dejar de ver de qué modo el hombre contribuía a crear sus propias dificultades; temerosa de su propia exasperación ante la conducta del marido en el trabajo y sintiéndose culpable por no ser una esposa perfecta, se fue volviendo cada vez más solícita, mientras se replegaba socialmente. Él, a su vez, fue haciéndose cada vez más dependiente de ella, reforzando su sensación de

que el mundo era injusto. Empezó a experimentar resentimientos por su creciente dependencia, pero le costaba formular ese sentimiento incluso para sí mismo, por temor a perder su único respaldo. La culpa de la mujer por ser inadecuada y el miedo del hombre a desahogar sus frustraciones fueron creciendo; ella comenzó a abusar de drogas para tolerar su angustia, lo que finalmente los llevó a ambos al tratamiento.

Otra pauta frecuente se refleja en lo que podría denominarse "trueques masoquistas": un individuo o una pareja sacrifican inconscientemente un área importante de la vida, a cambio del éxito y la satisfacción en otras. Jugar a la ruleta rusa con el destino, involucrándose en una situación potencialmente amenazante que podría destruir importantes expectativas vitales, es otra forma de hacer el *acting out* de las necesidades masoquistas profundas.

También se puede jugar a la ruleta rusa atacando implacablemente a la persona amada, provocando el rechazo del objeto del amor, mientras se tiene la esperanza de que el afecto prevalezca. Una mujer inteligente, muy trabajadora, creativa y atractiva, estaba casada con un hombre de características similares. Él era un profesional joven en lucha con problemas no resueltos con la autoridad, una tendencia a desafiar a las que veía como figuras paternas dominantes y a "buscar refugio" en una mujer poderosa y protectora. Era hijo de un padre exitoso, admirado, pero emocionalmente inaccesible, con el que inconscientemente sentía que no podía competir. Ella, cuya madre era una mujer dominante, hipocondríaca y profundamente insatisfecha, que trataba al esposo como un esclavo y se entrometía en la vida de todos sus hijos casados, copiaba inconscientemente esa conducta en su relación con su propio marido.

La paciente criticaba el "excesivo" compromiso de él con su trabajo, y la falta de atención a las necesidades de ella,

a lo cual él respondía con una alternancia entre conductas cargadas de culpa y ausencias prolongadas del hogar, imitando la inaccesibilidad del padre. Ella, inconscientemente, lograba reproducir la atmósfera tensa y caótica que había caracterizado el hogar de sus progenitores, mientras que el esposo, sintiéndose derrotado porque no podía competir con su padre exitoso, se comportaba de una manera inconscientemente resignada. La intervención terapéutica se produjo inmediatamente antes de una peligrosa ruptura de la relación que, en efecto, habría correspondido a la sumisión masoquista de la mujer a su propia madre internalizada, y confirmado simbólicamente el fracaso edípico del hombre.

La racionalización ideológica de las elecciones masoquistas tiene una función importante en la perpetuación de las relaciones sadomasoquistas. La confirmación moral o incluso la superioridad involucradas en la relación con un *partenaire* sádico pero "inferior" (por ejemplo un cónyuge alcohólico o un miembro de una minoría perseguida), o en la racionalización de la continuación de una relación imposible "por los hijos", pueden aportar sistemas defensivos que es necesario diferenciar de las circunstancias sociales o económicas objetivamente limitantes que le impiden a un cónyuge maltratado abandonar un matrimonio sin remedio.

La utilización de los hijos para justificar la perpetuación de una relación severamente masoquista es la contracara del embarazo pospuesto hasta que el reloj biológico impida obviamente procrear, un núcleo importante de la eventual consolidación de pautas masoquistas. Una mujer que inconscientemente ha logrado racionalizar el diferimiento del matrimonio y el embarazo hasta cerca de los cincuenta años puede desarrollar entonces un sistema ideológico secundario, según el cual el hecho de que ella no

pueda tener hijos justifica su infelicidad para el resto de su vida.

El sistema de valores conjuntos capaz de aglutinar la pareja y asegurar su libertad respecto del ambiente cultural convencional puede estar infiltrado de sistemas ideológicos que racionalizan los desarrollos masoquistas de la relación. Estas necesidades masoquistas pueden cooptar a su servicio la ideología convencional y tradicional que ve la tarea de la mujer restringida a "los hijos, la Iglesia y la cocina", pero también una ideología de liberación femenina. Por ejemplo, quizás una mujer rechace los estereotipos de la feminidad y, junto con ellos, la atención a su cuidado y prolijidad físicos, o racionalice una conducta provocativa y hostil a los hombres que en realidad tiene un propósito autodestructivo inconsciente. La realidad de una historia pasada de victimización severa, por ejemplo con violencia física o incesto, puede determinar en la superficie una sensación de que se tienen derechos y, en un nivel más profundo, una identificación con el agresor internalizado en el superyó, que una y otra vez recrea la situación de maltrato y perpetúa la victimización.

DESARROLLOS TRANSFERENCIALES

La patología masoquista puede desplegarse de muchos modos en el tratamiento psicoanalítico, y los ejemplos que siguen ilustran desarrollos frecuentes en la transferencia. Una idealización temprana del analista puede coincidir con el foco del paciente en un objeto externo persecutorio, malo, y a continuación aparece la incapacidad para abandonar o hacer frente a ese objeto malo. Lo típico es que un hombre se complique con una mujer que describe como crónicamente frustrante, despreciativa, provocativa, exhibicionista, pero sea incapaz de dejarla a pesar del

análisis aparente de las raíces inconscientes de esa disposición. En realidad, el paciente puede terminar quejándose de la incapacidad del analista para ayudarlo, o acusando al analista de que intenta destruir una relación potencialmente buena. De modo que el analista idealizado se convierte en objeto persecutorio.

La interpretación de este desarrollo transferencial puede sacar a luz una patología masoquista significativa, revelando la necesidad inconsciente del paciente de transformar una relación potencialmente útil en mala, porque no puede tolerar que se lo ayude; de este modo expresa su culpa inconsciente y los orígenes masoquistas del desplazamiento del odio desde el supuesto objeto malo hacia el bueno. A menudo, en un nivel más profundo, esta transferencia lleva a la exploración de una agresión vengativa contra un objeto bueno del pasado, necesario pero frustrante. La identificación inconsciente con el agresor, revelada por la defensa que hace el paciente de su relación objetal pasada, y la gratificación oculta de su "superioridad moral" como víctima sufriente, son otros rasgos de este desarrollo transferencial.

Las reacciones terapéuticas negativas generadas por la culpa inconsciente son típicas en el tratamiento analítico de pacientes con masoquismo severo. Por ejemplo, una paciente me experimentaba como crítico, impaciente y dominador, precisamente cuando la amenazaban sus pautas autodestructivas y yo trataba de interpretar su tentación de destruir sus propias oportunidades, con una obvia preocupación por los procesos negativos que ella estaba generando en su vida. La misma paciente me experimentaba como cálido y expresivo cuando no intervenía con mis interpretaciones, en los momentos en que ella se refería a sus conductas autodestructivas. Finalmente pude aclarar e interpretar sus esfuerzos inconscientes por crear una situación transferencial en la que ella me contaría situaciones terribles de su vida y yo la escucharía con calidez y empatía sin poder ayudarla, con lo cual implícitamente me aliaría a ella en su autodestructividad; la otra alternativa era que yo intentara ayudarla, y ella de inmediato me experimentaba como un enemigo atacante. En la transferencia, esta paciente trataba inconscientemente de transformarme en un introyecto materno envidioso y sádico.

Algunos pacientes masoquistas pueden generar en el analista poderosas fantasías de rescate, "seduciéndolo" para que intente ayudarlos, con el propósito de demostrar hasta qué punto esa ayuda está desorientada o es inútil. Como he dicho antes (capítulo 8), estos intentos de seducción pueden sexualizarse y ponerse de manifiesto en la contratransferencia como fantasías de rescate con un fuerte componente erótico.

A veces los pacientes masoquistas se niegan sutilmente a proporcionar información completa sobre lo que ellos mismos aportan a sus dificultades, protegiendo de este modo su *acting out* masoquista. Una vez más, el analista se ve colocado en la situación de simpatizar con el paciente o, en el intento de realizar una evaluación afectiva, encontrarse de inmediato con la acusación colérica de que toma partido por el enemigo. Es importante interpretar el hecho de que el paciente crea una situación en la que el analista está condenado a frustrarlo.

Es posible que algunos pacientes masoquistas insistan en que empeoran, en que el tratamiento les está haciendo daño, pero al mismo tiempo se nieguen a considerar la posibilidad de que el analista sea realmente incapaz de ayudarlos y de que podría ser sensato que consultaran a otro terapeuta o pensaran en hacerlo. Algunos de estos pacientes plantean que se trata de "este terapeuta o ninguno" o bien de "este tratamiento o el suicidio", indicando claramente su fijación a esa experiencia terapéutica como una situación perjudicial, crónicamente traumática,

como fijación a un objeto interno malo proyectado sobre el analista. En la contratransferencia, el analista puede sentirse inclinado a poner fin al tratamiento, y es sumamente importante que este deseo contratransferencial se transforme en un análisis sistemático de la conducta transferencial articulada para provocar al analista.

En los pacientes con una perversión masoquista organizada, una de las primeras tareas es analizar los aspectos defensivos de la idealización de su masoquismo sexual. A menudo encontramos, en el significado inconsciente de la perversión y en su reflejo en la transferencia, una seudoidealización del masoquismo sexual y también del analista. En un nivel inconsciente, esta seudoidealización resulta del reemplazo del pene genital por un pene anal, fecal, de una regresión desde el mundo edípico al mundo anal en las relaciones objetales y de una correspondiente calidad "como si" de la transferencia, que refleja la renegación de los conflictos edípicos descrita por Chasseguet-Smirgel (1984b, 1991). Este desarrollo exige que se preste una particular atención a los aspectos "como si" del material asociativo y la transferencia, una dinámica particularmente prominente en los hombres. En las mujeres, detrás de las fantasías masoquistas de ser violadas por hombres sádicos, a menudo encontramos la imagen inconsciente de una madre invasiva, fálica. No sorprende que las mujeres con una estructura masoquista de la personalidad sean proclives a caer seducidas en relaciones sexuales destructivas con terapeutas carentes de ética, lo que dificulta aún más el tratamiento posterior con otros terapeutas. Las mujeres con personalidad narcisista pueden también desear seducir al terapeuta, como expresión final de su triunfo sobre él.

La sensación de proximidad, incluso de fusión, en la interacción con un objeto sádico objetivamente peligroso, en el contexto de un guión sadomasoquista como aspecto

esencial de las interacciones sexuales, por lo general indica una traumatización preedípica severa y la fijación a un objeto indispensable pero traumatizante. Los pacientes con esta dinámica desarrollan fuertes transferencias sadomasoquistas con una erotización relativamente pequeña, en contraste con los pacientes que erotizan intensamente la transferencia, cuyas fantasías sadomasoquistas reflejan la reactivación inconsciente de una escena primaria edípica avanzada. La identificación fantaseada con ambos progenitores en el coito y la expiación masoquista de la culpa por este triunfo edípico pueden condensarse con la fantasía narcisista de tener ambos sexos y por lo tanto no necesitar entrar en una relación dependiente temida con ningún objeto –una dinámica frecuente en los pacientes narcisistas.

En una obra anterior (1992), he relatado mis experiencias en el tratamiento psicoanalítico de algunos pacientes con transferencia severamente sadomasoquista, que durante muchos meses parecieron resistir a todos los esfuerzos interpretativos. La característica esencial de estas transferencias era que los pacientes me acusaban sistemáticamente de tener una conducta frustrante, agresiva, fría o despectiva para con ellos, sin ninguna posibilidad de que se aclarara la naturaleza fantaseada o exagerada de esas quejas, expresión de una regresión transferencial severa en pacientes que en otros sentidos no eran límite ni psicóticos. Después de una larga investigación laboriosa de cada caso que, para la experiencia del paciente, parecía justificar esas acusaciones, yo seguía sin poder "alistarme para la pelea", sobre todo en cuanto resultaba imposible referir esas experiencias a sus antecedentes; decidí entonces enfrentar a los pacientes con mi total desacuerdo acerca del presunto maltrato. Al mismo tiempo, subrayaba que mi intención no era convencerlos, sino abordar la incompatibilidad de nuestras experiencias de la realidad

en esos puntos como tema para la exploración analítica. Este enfoque me permitió cartografiar gradualmente lo que equivalía a una verdadera pérdida de la prueba de realidad en la transferencia, un "núcleo psicótico" transferencial, y rastrear esa incompatibilidad de las realidades hasta sus antecedentes genéticos. Obviamente, este enfoque requiere una exploración cuidadosa por parte del analista de su propia disposición contratransferencial con los puntos críticos del tratamiento.

10. EL NARCISISMO

La psicología narcisista en las parejas varía ampliamente. Una pareja realiza esfuerzos conscientes por mantener una imagen pública no realista de su relación como si en ella hubiera una gratificación mutua total. Otra pareja establece una colusión inconsciente en la explotación implacable de un *partenaire* por el otro. La investigación psicoanalítica demuestra que la imagen proverbial de un *partenaire* narcisista con un *partenaire* masoquista no coincide necesariamente con las patologías caracterológicas de uno y otro. Más en general, la identificación inconsciente de un miembro de la pareja con aspectos disociados y proyectados de él o ella, junto con la inducción mutua de roles complementarios por medio de la identificación proyectiva, puede generar una distribución de roles que transmitan una impresión errónea de la psicopatología de cada *partenaire*.

La explotación egocéntrica de una mujer por parte de su esposo desconsiderado, por ejemplo, puede sugerir una patología narcisista significativa en él y victimización en la esposa. Pero la exploración de las interacciones conscientes e inconscientes revela que ella lo provoca inconscientemente y proyecta sobre él su propio superyó sádico. El carácter total, profundo y comprometido de las rela-

ciones del esposo con otras personas revela que él es predominantemente infantil, más bien que narcisista. Estamos entonces ante dos problemas: la patología narcisista de uno o ambos *partenaires* y el "intercambio" entre ambos de aspectos de sus personalidades, lo que genera la relación patológica de la pareja, que no se corresponde con la patología individual de sus miembros.

LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS RELACIONES AMOROSAS NARCISISTAS

El estudio psicoanalítico de las relaciones amorosas de la personalidad narcisista podría comenzar por una comparación entre las parejas en las cuales uno o ambos *partenaires* padecen un trastorno narcisista de la personalidad, con parejas que no presentan ese signo. Una persona con un narcisismo no patológico tiene capacidad para enamorarse y mantener una relación amorosa durante un lapso prolongado. Los casos más severos de personalidad narcisista no tienen capacidad de enamorarse, lo que es por cierto patognomónico del narcisismo patológico. E incluso las personalidades narcisistas capaces de enamorarse durante lapsos breves presentan diferencias notables con aquellas que tienen una capacidad normal para el amor.

Cuando la personalidad narcisista se enamora, la idealización del objeto puede centrarse en la belleza física como fuente de admiración, o en el poder, la riqueza o la fama, como atributos que hay que admirar o inconscientemente incorporar como parte del *self*.

La resonancia edípica de todas las relaciones amorosas determina que el narcisista intenta inconscientemente una relación dominada por la agresión tanto o más que por el amor, a causa de la frustración y el resentimiento pro-

fundos del pasado, un pasado que según la fantasía será superado mágicamente mediante la gratificación sexual procurada por el nuevo objeto. La rivalidad edípica, los celos y la inseguridad se componen con la agresión preedípica desplazada al ámbito edípico. En los pacientes narcisistas se encuentra un miedo inconsciente al objeto del amor, relacionado con la agresión proyectada; también presentan una notable falta de libertad interna para interesarse por la personalidad del otro. Su excitación sexual está dominada por la envidia inconsciente al otro género, por el resentimiento profundo debido a lo que ha sido experimentado como una negativa atormentadora de la gratificación temprana, por la codicia y la voracidad, y por la esperanza de una posible apropiación de lo rehusado en el pasado, para dejar de desearlo.

Para el *partenaire* narcisista, la vida sigue su curso en aislamiento; teme depender del otro en la medida en que ello representa reconocer tanto envidia como gratitud por esa dependencia; la dependencia es reemplazada por exigencias "virtuosas" y por la frustración, cuando no se satisfacen las demandas. Se crean resentimientos difíciles de anular en los momentos de intimidad; es más fácil resolverlos escindiendo las distintas experiencias de cada uno, manteniendo la paz al costo de fragmentar la relación. En el peor de los guiones, se desarrolla una sensación sofocante de encierro y persecución por el otro. Los aspectos no reconocidos e intolerables del *self* se proyectan sobre el *partenaire* para proteger una autoimagen idealizada. La provocación inconsciente al *partenaire* para que se ajuste a los aspectos proyectados del *self* va a la par con el rechazo y los ataques a esa persona, percibida de este modo distorsionado.

La incorporación simbólica de los rasgos admirados del otro puede servir como gratificación narcisista: una mujer narcisista casada con una figura pública puede complacer-

se con la prominencia del cónyuge. No obstante, en la privacidad del hogar es posible que experimente un aburrimiento total, además de conflictos inconscientes en torno a la envidia.

La ausencia de valores conjuntos impide abrir un área de nuevos intereses capaz de procurar una nueva visión del mundo, u otras relaciones. La falta de curiosidad por el otro, las conductas inmediatas que son reacciones al otro más bien que reflejos de la preocupación por su realidad interna –un problema central de la personalidad narcisista, asociado con la difusión subyacente de la identidad y la falta de capacidad para la empatía profunda–, cierran la puerta a la comprensión de la vida del compañero. No hay fuentes de gratificación, y prevalecen el hastío, la imposibilidad de contener la ira suscitada, la frustración crónica y una sensación de estar encerrado en la relación, además de la activación inevitable de los conflictos inconscientes del pasado y de la irrupción de la frustración y la agresión en la intimidad de la pareja. De un modo sumamente dramático, en el ámbito sexual la envidia inconsciente al otro transforma la idealización de su cuerpo en desvalorización, alienta la transformación de la gratificación sexual en la sensación de haber sido invadido por el otro e incorporado a él, elimina la riqueza de las relaciones objetales primitivas que se activan en la sexualidad perversa polimorfa normal, y desciende al aburrimiento.

Se puede plantear la cuestión de si las personalidades narcisistas sólo son capaces de amarse a sí mismas. En mi opinión (1984), no se trata de si la investidura está en el *self*, en el objeto o en la representación del *self*, en tanto opuesta a las representaciones objetales. La cuestión es la diferencia entre los tipos de *self* investidos: si el *self* tiene capacidad para integrar el amor y el odio bajo el predominio del amor, o si es un *self* grandioso patológico. Como lo ha señalado Laplanche (1976) con relación al

ensayo de Freud (1914) sobre el narcisismo, tanto las relaciones amorosas anaclíticas como las narcisistas implican una relación objetal. Según lo ha observado van der Walls (1965) , no se trata de que el narcisista se ame solamente a sí mismo y a nadie más, sino de que se ama a sí mismo tan mal como ama a los otros.

Consideremos la interacción de los aspectos narcisistas y objetales de las relaciones amorosas comunes. Dicho de otro modo, ¿cuál es en una relación amorosa estable el vínculo entre la autogratificación y el goce de un compromiso con el otro? En la medida en que el *partenaire* escogido refleja los propios ideales, una cualidad eminentemente "narcisista" impregna sin duda el enamorarse y el estar enamorado. Y en cuanto exista una búsqueda consciente e inconsciente de complementariedad –que va desde la admiración y la gratificación por lo que el otro puede gozar y tolerar en sí mismo, mientras que uno no puede hacerlo, hasta la superación de las limitaciones del propio género estableciendo una unión "bisexual"–, podría decirse que incluso esa complementariedad sirve a propósitos "narcisistas". Al mismo tiempo, en cuanto el otro gratifica necesidades nutricias y edípicas y ofrece gratitud por lo que recibe, la relación amorosa es obviamente "objetal". Tiene rasgos altruistas que integran de múltiples modos el egocentrismo y el sacrificio, la consagración al otro y la gratificación del *self*. En resumen, el narcisismo normal y el relacionamiento objetal se complementan entre sí.

A los fines clínicos, lo que he dicho implica la necesidad de considerar por separado la pauta conductual en la que la relación de pareja se ha estabilizado o quedado congelada, y la estructura de la personalidad de cada uno de los *partenaires*. La presencia de un trastorno narcisista de la personalidad en uno o ambos colorea sin duda la naturaleza de su relación, y en algunos casos la resolución de un conflicto marital profundo y prolongado dependerá de la

modificación de la estructura de la personalidad de uno o ambos cónyuges. No obstante, lo más frecuente es que la resolución de la interacción patológica mediante el psicoanálisis y la psicoterapia (o con la separación y el divorcio) revele en qué medida lo que parecía una patología narcisista en uno o ambos *partenaires* era en realidad el resultado de la colusión inconsciente de la explotación y la agresión mutuas derivadas de otros conflictos.

DOS ILUSTRACIONES CLÍNICAS

El primer ejemplo es el de un conflicto sutil pero persistente entre un hombre con personalidad aparentemente narcisista pero en realidad obsesivo-compulsiva y su esposa, con rasgos de personalidad depresivo-masoquista. Él parecía frío, distante y desconsiderado con las demandas de ella, mientras que la mujer sufría en silencio por las expectativas excesivas del marido. Él era hijo de una madre sobreprotectora y narcisista, cuyas preocupaciones por el orden y el peligro de infecciones y enfermedades físicas dominaron la infancia de este paciente. Su padre, amigable, permitía que la mujer llevara la casa. El paciente se había sentido fuertemente atraído por la naturaleza cálida y distendida de la esposa, mientras lo divertía y aliviaba el modo un tanto desordenado que tenía ella de tratar con las cosas. A la mujer, hija de una madre dominante pero desordenada y negligente, y de un padre afectuoso pero a menudo ausente, la había impresionado el énfasis de su esposo en el orden y la limpieza. Pero después de varios años de matrimonio aumentaron tanto la necesidad obsesiva de orden y limpieza del marido como la desprolijidad de la esposa. Ella lo acusaba duramente de sobrecargarla con tareas mientras él desatendía sus propias responsabilidades; él la acusaba de tratar deliberadamente de provocarlo con su modo descuidado de llevar la casa.

Las confrontaciones fueron amainando gradualmente porque el hombre "renunció". De hecho, al retraerse y ausentarse, alentaba inconscientemente el desorden de la esposa. Poco a poco, él fue separando sus intereses y pertenencias de los de ella; se volvió retraído, y la experimentaba como indiferente y negligente con él, mientras también se sentía culpable por desatenderla. Más tarde, en el curso del tratamiento psicoanalítico, surgió que estaba resentido con la mujer como si ella fuera una madre indiferente, mientras inconscientemente se identificaba con su propio padre, que había abandonado el control del hogar a la madre. De tal modo él restringía su propia autoridad y gratificación en un matrimonio que en muchos sentidos podría haber sido muy satisfactorio. La mujer, a su vez, lo experimentaba como cada vez más frío, indiferente y egocéntrico, mientras se veía a sí misma como la víctima de un esposo patriarcal tradicional.

El tratamiento psicoanalítico individual, junto con la exploración del conflicto matrimonial en una psicoterapia psicoanalítica conjunta de tiempo limitado realizada con otro terapeuta, revelaron la colusión inconsciente. La comprensión de esa colusión condujo a la notable desaparición de lo que al principio habían parecido características severamente narcisistas en el esposo, y rasgos masoquistas significativos en la mujer.

El segundo caso se centra en el tratamiento psicoanalítico de un hombre con una patología narcisista severa, que me consultó porque no podía mantener la relación con mujeres que le proporcionaran gratificación tanto emocional como sexual. El señor L., un arquitecto exitoso de poco más de cuarenta años, ya había atravesado tres matrimonios y divorcios con mujeres a las que, retrospectivamente, describía como consagradas a él, atractivas e in-

teligentes. De hecho, había tenido relaciones sexuales gratificantes con todas ellas, pero una vez casado perdía por completo su interés sexual. Las relaciones maritales se convertían en una especie de "amistad de hermanos", cada vez más insatisfactoria para ambos *partenaires*, y finalmente llegaban al divorcio. El señor L. no quería hijos, temía que ellos obstaculizaran su libertad y su estilo de vida.

La posición profesional y las aptitudes administrativas de este paciente le permitían pasar gran parte de su tiempo en una búsqueda interminable de nuevas experiencias con mujeres. Estas experiencias eran de dos tipos: sexuales (intensas pero breves, debido a su rápida pérdida de interés) y platónicas, o en gran medida platónicas, con mujeres que utilizaba como confidentes, consejeras o amigas.

En la primera parte del tratamiento, la característica más importante a lo largo de muchos meses fue la fuerte defensa del señor L. contra la profundización de la relación transferencial; sólo gradualmente se pudo comprender que esa defensa protegía al paciente de la envidia inconsciente al analista como hombre casado capaz de disfrutar de una relación satisfactoria tanto en el plano emocional como en el sexual. El señor L. dedicaba una enorme cantidad de tiempo de las sesiones a ridiculizar a los amigos que habían estado casados durante muchos años, y los que él consideraba intentos ridículos de convencerlo de que tenían relaciones matrimoniales felices. Me habló triunfante de sus proezas sexuales, sólo para caer en una sensación de desesperación por su incapacidad para mantener una relación sexual con una mujer que le importara en términos emocionales. En esos momentos se sentía fuertemente inclinado a poner fin al tratamiento, porque no estaba ayudándolo a superar este problema. Poco a poco tomó conciencia de que, aunque esperaba que yo no padeciera el mismo problema que él, la idea de que yo podría

tener una buena relación marital lo llenaba de una sensación de inferioridad y humillación. Entonces empezó a tolerar sentimientos conscientes de envidia hacia mí.

La tolerancia gradualmente acrecentada a esta envidia convirtió su relación transferencial en análoga a la que había tenido con sus amigos varones, una relación "sólo de hombres", de franqueza y compromiso, en contraste con el supuesto de que a las mujeres había que tomarlas sexualmente y huir pronto, porque en caso contrario se convierten en explotadoras y controladoras. Sus fantasías homosexuales en la transferencia reflejaron entonces su sensación de que sólo podía confiar en los hombres, y surgió un cuadro de mujeres agresivas y explotadoras. Más adelante, la tendencia renovada a compararse conmigo tomó la forma de la fantasía de que yo tenía hijos con los que podía ser un padre dador y protector, mientras que él estaba en peligro de no tenerlos nunca.

Por primera vez se produjo una revivencia emocional de aspectos de su pasado, con recuerdos de la lucha constante entre sus progenitores, su propia sensación de que constantemente ellos desconfiaban entre sí y los múltiples intentos vanos del paciente de mediar entre los padres. Los dos hermanos mayores del señor L. habían cortado desde mucho antes las relaciones con el padre y la madre. Era el señor L. quien continuaba atendiendo sus necesidades, tratando de zanjar sus disputas y enredándose en violentos intercambios verbales y acusaciones que los involucraban a los tres. El señor L. transmitía la impresión de que los padres nunca habían tenido la capacidad o quizá ni siquiera la intención de interesarse por él. Su actitud inicial de jactancia y desvalorización de las personas que se entregaban a una "charla psicológica" vacía fue convirtiéndose en una conciencia creciente de la frustración de sus necesidades en la infancia y la adolescencia, que había que escuchar y respetar. Resultó evidente que sospechaba

que yo quería hacerlo casar, con lo cual demostraría mi superioridad como terapeuta; nunca había creído que el propósito del tratamiento fuera ayudarlo a encontrar sus propias soluciones.

En este contexto se produjeron los desarrollos siguientes: el señor L. se interesó cada vez más por una joven arquitecta cuya conducta era el tema de comentarios irónicos en su círculo profesional, pero con la cual el paciente había establecido una relación sexual que le resultaba muy gratificante. Describía a la señorita F. como agresiva, caprichosa, arbitraria en sus expectativas y demandas, y por lo tanto tan abiertamente controladora y manipuladora que él se sentía tranquilo en cuanto no trataba de explotarlo. En los meses siguientes, la conducta de la señorita F. hacia él y la actitud pasada de la madre del señor L. parecieron coincidir de modo siniestro. El señor L. insistía en que él no amaba a la señorita F., y en que le había dicho abiertamente que no sentía nada por ella, salvo una enorme satisfacción con sus relaciones sexuales. La señorita F. parecía tolerar estas declaraciones de indiferencia de un modo que a mí (pero no al señor L.) me suscitaba el interrogante de si ella era masoquista o calculadora. Mis esfuerzos por interpretar en la transferencia de qué modo el señor L. podría estar defendiéndose de preocupaciones similares relacionadas con la señorita F. generó su gradual conciencia de la medida en que disfrutaba con la naturaleza sádica del tra-tamiento que le infligía a su *partenaire*, y con la tolerancia de ella a ese trato. También reconoció que, aunque la señorita F. estaba tratando de manipularlo, el hecho de que él se sintiera a tal punto en el control de la relación le procuraba una sensación excitante.

Entonces surgió un nuevo tema en el tratamiento, a saber: la fantasía del señor L. de que si realmente quería casarse de nuevo y tener hijos, con ello entraría en la vejez y la muerte; sólo una vida de *play-boy*, con sexo despreocupado y sin responsabilidad, aseguraba la juventud eterna. Pasó a convertirse en materia de la exploración analítica su modo adolescente de presentarse en la sesión (vestimenta y maneras excesiva y casi inadecuadamente juveniles) apareció como un esfuerzo protector por evitar la sensación de condena vinculada a la idea de la adultez. Según se reveló en una serie de sueños débilmente conectados, en su mente cristalizó poco a poco la fantasía de que él podría tener hijos con mujeres casadas con algún otro, o que, después de divorciarse de él, le permitían sólo contactos casuales con sus niños.

Entonces comenzó a impregnar las sesiones una condensación de su miedo a las mujeres agresivas, frustradoras, dominantes y manipuladoras, por un lado, y por el otro a desempeñarse mejor que su padre sometido, distante y lejano (junto con una desesperación relacionada con poder competir conmigo como versión idealizada de un modelo paterno inaccesible). En un súbito *acting out*, el señor L. decidió casarse con la señorita F. Poco después de su matrimonio ella quedó embarazada. Las relaciones siguieron siendo tumultuosas y caóticas pero, por primera vez en su vida, él se comprometió por completo, sin sentir el impulso interno de tener relaciones sexuales con otras mujeres. Este hecho lo sorprendió a él mismo, y comprendió retrospectivamente que una de sus fantasías había sido entrar una vez más en un matrimonio desdichado y frustrante, que él podría entonces dejarme en el umbral, confirmando el fracaso de nuestro trabajo analítico –y mi fracaso como padre edípico–. No obstante, el hecho de que se atreviera a procrear tenía también un significado edípico competitivo, si bien escenificado en el contexto de un matrimonio muy parecido al de sus padres.

Lo que más sorprendía en su relación con su mujer era que el señor L., quien al principio la había tratado de una manera más bien desdeñosa y degradante, se volvió extra-

ñamente sumiso a ella, aunque sospechaba que quería divorciarse para obtener el control de parte de los bienes de él. Al propio señor L. le llamaba la atención que quien antes había sido un *play-boy* independiente, feliz y exitoso, estuviera a tal punto bajo el control de una mujer que los amigos de él percibían como agresiva e inmadura. En síntesis, el señor L. había logrado reproducir la relación entre el padre y la madre, y había pasado de la promiscuidad sexual a un vínculo sadomasoquista que seguía siendo sexualmente gratificante y emocionalmente investido. En sus sesiones de análisis, el señor L. estaba desconcertado por este cambio, y poco a poco tomó conciencia de que si realmente pensaba que su mujer lo amaba tenía que estar dispuesto a confiar en ella y a comprometer su vida con ella. La combinación de culpa edípica (haber establecido una relación que sería más satisfactoria que la de sus padres) y la culpa por los impulsos sádicos tempranos dirigidos hacia una madre frustradora e inaccesible, pasaron a convertirse en el tema principal de las horas de análisis.

En síntesis, era como si el control sádico omnipotente característico de su conducta con las mujeres hubiera pasado a las manos de la esposa y estuviera siendo escenificado por ella, mientras que la regresión de él a una dependencia infantil, enfurruñada, hubiera reemplazado a su distanciamiento narcisista. La conducta dominante que la esposa había puesto de manifiesto antes del matrimonio se intensificó groseramente, nutrida de modo inconsciente por la conducta provocadora de él, que le inducía ese comportamiento a través de una identificación proyectiva de ella con su madre. La elaboración por medio de una profundización del nivel de la regresión transferencial, en la cual el paciente me percibió como un padre edípico poderoso, amenazante y sádico, finalmente le permitió superar la sumisión masoquista a la mujer, en

el contexto de la pérdida del miedo a afirmarse como hombre adulto. Finalmente pudo normalizar sus relaciones, y cedieron las pautas sadomasoquistas de interacción; pudo entonces combinar los sentimientos sexuales y tiernos en una relación marital estable.

LA DINÁMICA DE LA PATOLOGÍA NARCISISTA

Con suma frecuencia, la personalidad narcisista escenifica su *self* grandioso patológico mientras proyecta una parte desvalorizada de ese *self* sobre el *partenaire*, cuya admiración infinita confirma al mencionado *self* grandioso. Menos a menudo, el narcisista proyecta el *self* grandioso patológico sobre el *partenaire* y escenifica una relación entre ese *self* grandioso y su reflejo introyectado. En estos casos el *partenaire* no es más que un vehículo para una relación entre aspectos del *self*. Lo típico es que la pareja, en escenificaciones o en la fantasía, esté constituida por un *partenaire* idealizado y un "apéndice" o satélite de ese objeto ideal, o bien que ambos formen un "reflejo" inconsciente en el que cada *partenaire* duplica al otro. También es posible que, al complementarse mutuamente, reconstituyan en la fantasía una unidad ideal grandiosa perdida.

Al pasar revista a la dinámica esencial que subyace en estas maniobras defensivas, se advierte que en los conflictos inconscientes tiene una importancia central la envidia de raíz preedípica –es decir, una forma específica de ira y resentimiento contra un objeto necesario que es experimentado como frustrante y rehusador–. Lo que se desea se convierte entonces también en una fuente de sufrimiento. Como reacción a este sufrimiento se desarrolla un deseo consciente o inconsciente de destruir, malograr, apropiarse por la fuerza de lo que está siendo rehusado –específicamente, lo que es más admirado y anhelado–. La tra-

gedia de la personalidad narcisista es que la apropiación colérica y la extracción codiciosa de lo negado y envidiado no conduce a la satisfacción, porque el odio inconsciente a lo que se necesita malogra lo incorporado; el sujeto siempre termina sintiéndose vacío y frustrado.

Por la misma razón, puesto que la bondad de lo que el otro tiene para ofrecer es fuente de envidia, la dependencia respecto del objeto amado se vuelve imposible de tolerar y debe renegarse; la personalidad narcisista necesita ser admirada, más bien que amada. La admiración del otro respalda y reconfirma la autoestima, la autoidealización del *self* grandioso patológico. La admiración de los otros reemplaza las funciones normalmente protectoras y autorreguladoras de la autoestima del superyó debilitado y distorsionado, en particular del ideal del yo.

Las personas narcisistas necesitan ser admiradas e inconscientemente se abastecen con la admiración de los otros como una defensa vengativa contra la envidia; al proyectar esas mismas necesidades sobre el *partenaire*, temen ser explotadas y que se les "robe" lo que tienen. En consecuencia, son incapaces de tolerar que el *partenaire* dependa de ellos. Experimentan la reciprocidad común de las relaciones humanas como explotadora e invasiva. Debido a conflictos que giran en torno a la envidia inconsciente, no pueden experimentar gratitud por lo que reciben del otro, a quien le envidian su misma capacidad para dar generosamente. Esta falta de gratitud impide el fortalecimiento de la aptitud para la apreciación afectuosa del amor recibido.

En los casos severos, la desvalorización de los otros sufre una "analización" regresiva (Chasseguet-Smirgel, 1984b, 1989), genera un deseo inconsciente de transformar simbólicamente el amor y los valores en excrementos, lo cual puede llevar a la renegación inconsciente de las diferencias entre los géneros y las generaciones (todas las

diferenciaciones son renegadas y desvalorizadas) para evitar la envidia al otro género y a las otras generaciones. En el fondo de la envidia al *partenaire* marital puede haber una envidia inconsciente a la pareja edípica; esta necesidad de destruir a la pareja deriva más de la agresión primitiva contra la pareja edípica que de la culpa edípica. El hecho de que el odio y la envidia inconscientes a la buena relación de la pareja parental puede convertirse en deseos destructivos dirigidos contra el propio funcionamiento del individuo como parte de una pareja, es una de las características más dramáticas de la patología narcisista.

Estos conflictos inconscientes pueden por lo general rastrearse hasta la patología temprana en la relación madre-infante. La agresión oral causada, desencadenada o forzada por las madres frías y rechazadoras o por las madres rechazadoras e hiperestimuladoras, por la desatención temprana severa y crónica, por la explotación de una madre narcisista que no presta atención a las necesidades emocionales y a la vida interna del infante, y secundariamente reforzada por conflictos con el padre (o por la ausencia de una accesibilidad compensadora del padre), esa agresión oral, decimos, puede generar una intensa envidia y odio a la madre, lo que finalmente afecta la relación inconsciente con ambos progenitores y provoca una envidia patológicamente intensa a la relación amorosa de la pareja edípica.

En los hombres, cuya temprana relación con la madre continúa coloreando sus relaciones con las mujeres a lo largo de toda la vida, el odio y la envidia patológicos al otro género pueden convertirse en una fuerza inconsciente poderosa, que intensifica sus conflictos edípicos. Quizás experimenten a la madre como sexualmente tentadora y rehusadora, debido a la transformación de las frustraciones orales tempranas en una especie de agresión sexual (proyectada). Esa imagen amenazante de la madre inten-

sifica a su vez los componentes agresivos de la excitación sexual, y alienta la disociación entre la excitación erótica y la ternura. Cuando estos hombres desean sexualmente a una mujer, sienten la experiencia como una repetición de la tentación temprana por parte de la madre, e inconscientemente odian a la mujer deseada. El odio puede destruir la capacidad para la excitación y generar inhibición sexual. En casos menos severos, la idealización defensiva de la atracción sexual de la mujer conduce a una búsqueda intensificada de estimulación, excitación y gratificación sexuales, rápidamente seguidas por la depreciación de la experiencia sexual, la desvalorización de la mujer idealizada y el aburrimiento. La idealización intensa y defensiva de las mujeres y su rápida desvalorización como objetos sexuales puede dar lugar a la promiscuidad sexual.

De esta dinámica deriva un amplio espectro de patologías sexuales. Algunos hombres narcisistas presentan una inhibición sexual severa, miedo a ser rechazados y ridiculizados por las mujeres, por la proyección sobre ellas del propio odio inconsciente que les suscitan. Este miedo a las mujeres también puede llevar a una repugnancia intensa a los genitales femeninos –en la que convergen la envidia preedípica y la castración edípica–. O bien se produce una escisión radical: algunas mujeres son idealizadas y se reniegan todos los sentimientos sexuales relacionados con ellas, y otras son percibidas como objetos puramente genitales, con los que son posibles el goce y la libertad sexuales, a expensas de la ternura o la idealización romántica. Esto lleva a una desvalorización autodestructiva de la intimidad sexual y a una interminable búsqueda de *partenaires* sexuales.

Algunos hombres narcisistas son capaces de mantener relaciones tiernas con mujeres de las que dependen, siempre y cuando inconscientemente las desvaloricen como

partenaires sexuales. Sorprende que algunos hombres narcisistas severamente inhibidos, que temen a las mujeres y que pueden sufrir impotencia como expresión directa de ese miedo, en el curso del tratamiento lo moderan y se vuelven sexualmente promiscuos. Están haciendo el *acting out* de la búsqueda de una relación amorosa y también de la necesidad de escindir de esa búsqueda su agresión inconsciente contra las mujeres. En contraste, los hombres narcisistas sexualmente promiscuos desde la adolescencia temprana a menudo presentan un deterioro gradual de su vida sexual al derrumbarse reiteradamente la idealización defensiva de las mujeres en entusiasmos amorosos breves. Sus nuevos encuentros sexuales cada vez más parecen ser repeticiones de los anteriores; la erosión de la idealización defensiva y las decepciones acumulativas en la experiencia sexual pueden generar un deterioro secundario en su vida sexual e impotencia, lo que los lleva al tratamiento sólo después de los cuarenta o cincuenta años.

En ambos géneros, las personalidades narcisistas suelen tener la fantasía inconsciente de ser hombre y mujer al mismo tiempo, renegando de este modo la necesidad de envidiar al otro género (Rosenfeld, 1964, 1971, 1975; Grunberger, 1971). Esta fantasía alienta la búsqueda de *partenaires* sexuales en diversas rutas. Algunos pacientes narcisistas varones buscan mujeres que inconscientemente representan imágenes en espejo de ellos mismos, "gemelos heterosexuales", con lo cual se completan inconscientemente con los genitales y las correspondientes implicaciones psicológicas del otro género, sin tener que aceptar la realidad de otra persona diferente y autónoma. No obstante, en algunos casos, la envidia inconsciente a los genitales del otro género es tal, que la desvalorización de las características sexuales envidiadas genera una relación de gemelos asexual. Esto puede ser destructivo, porque lleva consigo una inhibición severa.

A veces el deseo inconsciente de adquirir las características de ambos géneros conduce a una relación con un hombre o una mujer que son inconscientemente desvalorizados, salvo por su complementariedad sexual con el paciente. Algunos pacientes narcisistas físicamente atractivos de ambos géneros que dependen mucho de la admiración de los otros, escogen un *partenaire* feo para subrayar su propia belleza. Otros eligen un "gemelo", de modo que la aparición pública de la pareja hermosa se convierte en una fuente relativamente fiable de gratificación de las necesidades narcisistas. La elección de una mujer a la que los otros hombres envidian puede gratificar tanto los impulsos narcisistas como los homosexuales.

El odio inconsciente a las mujeres (y el miedo a ellas, debido a la proyección de ese odio) constituye una fuente importante de la homosexualidad de raíz narcisista en los hombres. La elección de otro hombre como gemelo homosexual, una idealización defensiva del pene del otro como réplica del propio pene, y como reaseguramiento inconsciente de que ellos ya no dependen de la genitalidad de las mujeres, puede proteger con eficacia de la envidia hacia el otro género e incluso permite relaciones idealizadas, aunque desexualizadas, también con las mujeres.

Una fuente principal de conflictos de los pacientes narcisistas que están en una relación heterosexual u homosexual –conflictos que pueden aparecer poco a poco pero que a continuación dominan las interacciones y finalmente destruyen la relación– es la protección de la fantasía de los gemelos. El *partenaire* tiene que satisfacer el ideal del paciente pero no ser mejor que él, porque ello desencadenaría la envidia; tampoco puede ser inferior, porque entonces provocaría la desvalorización y la destrucción de la relación. En consecuencia, ese compañero, mediante el mecanismo de defensa del control omnipotente, es "obligado" a ser exactamente como el paciente necesita que él o ella sea, lo cual restringe su libertad y autonomía, además de que implica que el paciente es incapaz de apreciar lo que hay de único o diferente en el *partenaire*. No sorprende que los pacientes que restringen la libertad de su *partenaire* sean los que más miedo tienen a ser restringidos o encerrados por el otro –la identificación proyectiva en acción.

En los casos relativamente más leves de relaciones amorosas de pacientes narcisistas varones, la típica dicotomía de "virgen-prostituta" del adolescente varón se mantiene como pauta de toda la vida. En la medida en que esta pauta se adecua a la doble moral culturalmente tolerada y alentada de las sociedades patriarcales, la patología narcisista masculina se ve culturalmente reforzada –como lo es la patología masoquista femenina en las relaciones amorosas.

Aunque con el transcurso de los años el aburrimiento sexual pasa a prevalecer en las personalidades narcisistas masculinas, algunas continúan utilizando los encuentros sexuales para desplegar su intensa ambivalencia respecto de las mujeres, con una búsqueda simultánea de gratificación sexual, venganza sádica, incluso reiteración masoquista compulsiva de la frustración causada por la madre: convergen la patología narcisista y la patología masoquista.

El síndrome del donjuán refleja un amplio espectro de la patología narcisista masculina. En un extremo, el donjuán puede ser un hombre que desesperadamente necesita seducir a las mujeres y se siente impulsado a una relación sexual que provoca la frustración o humillación de la mujer de esa elección momentánea; la seducción es casi consciente y manipulativamente agresiva, y abandonar a la mujer constituye un alivio agradable. O bien la intensa búsqueda compulsiva de nuevas aventuras por parte del donjuán

deriva de una idealización de las mujeres y el deseo en encontrar una que no lo decepcione.

En el extremo más sano de este espectro, el donjuán tiene una mezcla de rasgos narcisistas e infantiles; es un hombre-niño con características afeminadas, que seduce a las mujeres precisamente por su falta de masculinidad amenazante. Reniega inconscientemente la envidia y el temor al padre poderoso, y la rivalidad con él, afirmando que su "pequeño pene" es perfectamente satisfactorio para la madre (Chasseguet-Smirgel, 1984b); sus aventuras sexuales satisfacen la fantasía de que él, el muchachito, es el favorito de la madre, y todo lo que la madre necesita. Braunschweig y Fain (1971) han descrito cómo este donjuán nunca deja de encontrar una mujer complementaria cuyo odio inconsciente al padre poderoso la lleva a idealizar al hombre infantil no amenazante.

La idealización defensiva de las mujeres por parte de la personalidad narcisista masculina, expresada en entusiasmos amorosos intensos aunque transitorios, a menudo ejerce un poderoso influjo sobre las mujeres, en particular las que tienen un potencial masoquista significativo o se sienten inseguras acerca de su atractivo femenino. También las mujeres narcisistas pueden sentirse atraídas por hombres cuyo sentimiento de superioridad y grandiosidad gratifica la necesidad que ellas tienen de un completamiento narcisista con lo que podríamos denominar un gemelo heterosexual. La genitalidad sin paternidad que ofrecen los hombres narcisistas, inconscientemente incapaces de identificarse con los aspectos protectores, preocupados y procreativos de la identidad paterna, puede resultar tranquilizadora para la mujer narcisista que también ve las funciones parentales como una importante amenaza inconsciente.

En las mujeres narcisistas, debajo de la promiscuidad sexual puede haber una idealización transitoria y una

rápida desvalorización de los hombres. La sociedad patriarcal tradicional refuerza la promiscuidad sexual en los hombres, pero la repudia en las mujeres. Las costumbres patriarcales quizá vuelquen el odio a los hombres de las mujeres narcisistas en una relación de explotación con el matrimonio y los hijos. Paradójicamente, el feminismo puede alentar la promiscuidad sexual en las mujeres con patología narcisista, que se identifican con una sexualidad masculina percibida agresivamente.

Si, debido a su intensidad, el desplazamiento de la agresión desde la madre al padre no resuelve la ambivalencia de la niñita respecto de la primera, el miedo y el odio a la madre pueden llevar a la búsqueda de una madre sustituta idealizada, lo que por lo general supone decepción y resentimiento. Por la misma razón, la búsqueda de una relación más gratificante con los hombres puede convertirse en una identificación inconsciente con ellos (es decir, en una renegación secundaria de esta dependencia amenazante) y evolucionar como identificación homosexual de la mujer narcisista con los varones: ella busca una relación homosexual con mujeres, sobre las cuales puede proyectar sus propias necesidades de dependencia. A veces la homosexualidad de motivación narcisista en las mujeres gratifica la fantasía inconsciente de tener ambos géneros al mismo tiempo, niega la dependencia respecto del padre odiado y envidiado e invierte la peligrosa dependencia respecto de la madre.

Una identificación inconsciente con una madre narcisista, fría y rechazadora puede expresarse en actitudes exhibicionistas y seductoras controladas hacia los hombres, en un esfuerzo por dominarlos y explotarlos, lo que gratifica las necesidades sexuales de la mujer y la protege de la envidia.

Con alguna frecuencia, las mujeres narcisistas aceptan como compañero estable a un hombre al que consideran "lo

mejor", buscando en una relación inconsciente de gemelos heterosexuales la solución de compromiso a una envidia inconsciente a los varones. Esto puede conducir a lo que parece una relación masoquista, en el sentido de que estas mujeres tienden a desvalorizar a un hombre en cuanto él responde a ellas; permanecen fijadas a hombres distantes cuya misma inaccesibilidad permite que su idealización subsista sin cuestionamientos y los protege de la desvalorización. Algunas mujeres severamente narcisistas mantienen alianzas autodestructivas prolongadas con hombres extremadamente narcisistas cuyo poder, fama o talento poco comunes les da el aspecto de figuras masculinas ideales. Otras mujeres narcisistas, más exitosas desde el punto de vista social, se identifican plenamente con esos hombres idealizados, se experimentan inconscientemente como la verdadera inspiración de ellos y a veces terminan gobernando sus vidas.

Algunas mujeres narcisistas combinan la búsqueda de un hombre ideal con una igualmente intensa desvalorización del *partenaire*, lo cual las lleva a pasar de un hombre famoso a otro; no obstante, otras mujeres encuentran que ser el poder detrás del trono gratifica las necesidades narcisistas y compensa la envidia inconsciente a los hombres. Mientras que la promiscuidad sexual en los hombres es en gran medida de tipo narcisista, la promiscuidad sexual de las mujeres puede ser de origen narcisista o masoquista.

Las mujeres narcisistas pueden expresar su patología en la relación con los hijos. Algunas no están predispuestas a tener hijos porque temen la dependencia de los niños, que ellas inconscientemente experimentan como codiciosamente explotadora y restrictiva. Otras aman a los niños mientras éstos son totalmente dependientes –es decir, mientras constituyen una extensión narcisista del cuerpo o la personalidad de la madre–. O bien la madre se

concentra en el atractivo inicial de un niño, lo que atrae la admiración de terceros, pero demuestra muy poco interés en la vida interior de la criatura. Esa madre alienta la transmisión de la patología narcisista de una generación a otra. Y también los hombres pueden presentar la misma renuencia a tener hijos, una incapacidad para investirlos, una profunda indiferencia, salvo en la medida en que el hijo gratifica sus propias necesidades: la sociedad patriarcal tradicional, al diferenciar agudamente los roles del padre y la madre, ha oscurecido la patología que existe en la relación de los hombres narcisistas con sus hijos. Los hombres dejan el cuidado de los hijos a sus mujeres, y de tal modo queda enmascarada la falta de investidura del padre en las criaturas.

Otro síntoma narcisista significativo es la ausencia de capacidad para sentir celos, a menudo indicativa de la ineptitud para un compromiso suficiente con otro, lo que hace que la infidelidad carezca de importancia. La ausencia de celos puede también sugerir que existe la fantasía inconsciente de ser tan superior a todos los rivales que la infidelidad del *partenaire* es impensable.

Pero, paradójicamente, los celos surgen después del hecho: los celos intensos pueden reflejar la lesión narcisista que experimenta el paciente narcisista cuando un *partenaire* lo abandona a él o ella por algún otro.

Los celos narcisistas sorprenden particularmente cuando antes el *partenaire* había sido desatendido o tratado con desdén. Al desencadenar la agresión, pueden empeorar la relación en peligro. No obstante, al mismo tiempo reflejan también una capacidad para investir en otro e ingresar en el mundo edípico. Como lo ha señalado Klein (1957), la envidia es típica de la agresión preedípica, particularmente oral, mientras que los celos dominan en la agresión edípica. Los celos provocados por una traición real o fantaseada ponen a veces en marcha un deseo de

venganza, y con frecuencia toman la forma de una triangulación invertida: el deseo inconsciente o consciente de ser objeto de una competencia entre dos personas del otro género. Al elegir *partenaire*, los individuos narcisistas se perjudican por su incapacidad para apreciar profundamente a otra persona. Este déficit contribuye a generar una combinación que puede ser peligrosa: las cualidades "ideales" del *partenaire* son desvalorizadas en razón de la envidia inconsciente, mientras que la realidad de su personalidad se experimenta como una invasión, una coacción, una imposición, que el paciente interpreta como explotadora y que, una vez más, le provoca envidia. Un *partenaire* elegido porque él o ella admira las cualidades del narcisista puede ser rápidamente desvalorizado cuando esa admiración se da por sentada. En cambio, el encuentro del narcisista con un *partenaire* capaz de una relación afectuosa puede provocar una intensa envidia inconsciente, precisamente a causa de esa capacidad –que el narcisista sabe que a él o ella le falta.

En la medida en que la persona narcisista tiene algún desarrollo superyoico y experimenta culpa por no poder retribuir el amor que recibe, él o ella experimenta una acrecentada sensación de inferioridad, que gatilla esfuerzos secundarios para defenderse de esos sentimientos de culpa buscando defectos en el *partenaire*, que justificarían la imposibilidad de retribuir. Existen entonces dos posibilidades: el desarrollo inadecuado del superyó alienta la indiferencia, la falta de preocupación por el otro, la insensibilidad, que distancia a la pareja, o bien la existencia de algún funcionamiento superyoico genera la proyección de sentimientos de culpa sobre el *partenaire*, lo que introduce una calidad paranoide en la relación.

LAS RELACIONES SOSTENIDAS EN LOS *PARTENAIRES* NARCISISTAS

Ocurre a menudo que una pareja en la cual ambos *partenaires* tiene personalidades narcisistas llega a un arreglo para convivir que gratifica las mutuas necesidades de dependencia y proporciona un marco para la supervivencia social y económica. La relación puede ser emocionalmente vacía, pero la estabiliza un grado variable de apoyo, explotación y/o conveniencia mutuos. Puede consolidar esa relación el hecho de que se compartan las expectativas conscientes acerca de los roles sociales, o el bienestar económico, la adaptación al ambiente cultural y el interés por los niños de ambos miembros de la pareja. Pero suelen activarse las relaciones objetales inconscientes del pasado. En una repetición de la relación entre una madre frustrante, fría y rechazadora, con un niño resentido, envidioso y vengativo, la identificación proyectiva mutua puede destruir la vida sexual, alentar la escenificación de relaciones triangulares y amenazar la relación con el mundo social circundante. La competencia inconsciente entre los *partenaires* destruye a veces la relación, si uno u otro tropieza con un éxito o un fracaso poco comunes.

Como he dicho antes, la envidia preedípica intensa, abrumadora, afecta el ingreso en la situación edípica. La envidia inconsciente a la madre se convierte en envidia inconsciente a la pareja edípica. El propio matrimonio del narcisista para a ser una réplica inconsciente de la pareja edípica que hay que destruir. Convergen entonces la envidia y la culpa inconscientes por reemplazar a los progenitores en la situación edípica. La "analización" de la relación edípica –es decir, su malogramiento regresivo y su destrucción por medio de la inmersión simbólica e inconsciente en excrementos– puede expresarse como un esfuerzo implacable por aniquilar todo lo bueno y valioso de la otra

persona, del propio *self* y del vínculo (Chasseguet-Smirgel, 1984b).

El conflicto entre las fuerzas narcisistas activo en la destrucción de la relación, y la búsqueda desesperada por cada miembro de la pareja de un camino para llegar de nuevo hasta el otro, se suelen desplegar en la relación sexual. Es posible que la desvalorización narcisista haya eliminado la capacidad para encontrar eróticamente excitante al *partenaire*. Y si subsiste una relación sexual, la capacidad para una excitación transitoria y para la actividad sexual quizá no proteja a la pareja de la conciencia de su distanciamiento. Por cierto, los encuentros sexuales reiterados en tales circunstancias pueden constituir una complicación traumática y generar un empeoramiento de la relación.

Pero si la idealización que forma parte de una relación sexual normal es aún lo bastante accesible como para que la experiencia mutua de la excitación sexual y el orgasmo también se experimente y comunique como una búsqueda de fusión, perdón, dependencia, una expresión de gratitud y amor además de ser una búsqueda de placer, entonces esos encuentros pueden dar lugar a alguna esperanza. La supervivencia de la idealización que es parte de una relación amorosa puede tomar la forma, primero, de una idealización de la superficie corporal del otro. De hecho, uno de los primeros efectos de la tolerancia a la ambivalencia –el reconocimiento de la propia agresión en relación con el otro y la experiencia emergente de culpa y preocupación por esa agresión– es renovar la apreciación sostenida del cuerpo del otro, y la responsividad a él. Una de las relaciones objetales narcisistas más difíciles es la generada por la atracción mutua de pacientes con el síndrome del narcisismo maligno (Kernberg, 1989b), que implica impulsos destructivos y autodestructivos severos, y tendencia a una conducta paranoide y/o antisocial. Si se

combinan una autoagresión difusa con una psicopatología masoquista primitiva y narcisista, cada *partenaire* puede explotar o maltratar en grados diversos al otro, y desatenderse y maltratarse a sí mismo en el proceso.

Por ejemplo, una mujer con tendencias suicidas crónicas e incapacidad para enamorarse o experimentar cualquier compromiso profundo con otra persona, se sintió atraída por un hombre cuyo interés por ella la protegía de su terrible sensación de soledad; el hecho de que ese hombre no pidiera nada y estuviera dispuesto a gratificar las necesidades de ella hacía que la relación le resultara cómoda a la mujer. Pero, al mismo tiempo, el individuo descuidaba de modo grosero su propia salud física, aunque había padecido una enfermedad potencialmente mortal que requería atención médica constante. Las pautas autodestructivas de trabajo de ambos y su indiferencia común a las consecuencias en el largo plazo de un desempeño laboral inadecuado los unían aún más en lo que en la exploración psicoanalítica se puso de manifiesto como una fascinación inconsciente con la réplica heterosexual de sus propios sí-mismos grandiosos y autodestructivos. Sólo la psicoterapia psicoanalítica con la mujer logró finalmente cambiar esta alianza mutuamente destructiva.

Quizá la ilustración más dramática de la condensación de los conflictos edípicos y preedípicos en la determinación amorosa narcisista sea el desarrollo de la triangulación inversa. Lo típico es que el hombre sea exitoso en un particular ambiente social, cultural o profesional, y se case con una mujer con reputación de ejemplar y reconocida como tal por el marido. Puede haber hijos, y la pareja los cuida de un modo solícito y responsable. El hombre tiene también una amante, por lo general de un medio social, cultural o profesional diferente. La mujer lo sabe y parece sufrir por ello; suelen producirse numerosas situaciones embarazosas cuando el compromiso del hombre con las dos mujeres

interfiere en su vida comercial, profesional, social o política. El hombre mismo parece desdichado y aturdido, oscilando entre la dedicación a una mujer o la otra.

Los amigos, los conocidos, los socios y los profesionales de salud mental aconsejan un tratamiento, y nuestro hombre lo inicia, demostrando de este modo su buena voluntad y sus buenas intenciones para abordar una situación que aparentemente está más allá de su control. En el curso de la investigación psicoanalítica, lo que surge típicamente es una psicopatología narcisista severa, con una escisión total en la relación del paciente con las mujeres. En la interacción concreta con una o ambas predomina el amor, pero la agresión se expresa sutilmente en el elemento sádico del abandono alternante a una y otra, por lo común oscurecido por una culpa intensamente experimentada o aducida.

La competencia edípica original por la madre entre el hijo y el padre aparece en este caso invertida: el hombre es ahora el objeto por el que compiten dos mujeres, el hijo seductoramente infantil. La escisión de la imagen de la madre en una esposa materna y desexualizada, y una amante sexualmente excitante pero emocionalmente desvalorizada, difiere de la escisión con una raíz edípica más pura. Los determinantes preedípicos aparecen en las relaciones infantiles, dependientes, sutilmente explotadoras del hombre narcisista con las dos mujeres en su sensación de tener derecho y de indignación cuando las necesidades de ellas no se adecuan totalmente a las de él, y en la incapacidad para sostener una u otra de esas relaciones durante un lapso prolongado sin una interrupción compensatoria con la otra mujer. La misma pauta puede observarse en las mujeres que necesitan ser cortejadas simultánea y constantemente por dos o más hombres.

A veces estas condiciones inducen una sensación genuina de desesperación y el deseo de resolver la situación de

quien tiene que aferrarse a dos personas del otro género. Pero lo más frecuente es que sean las presiones sociales externas las que llevan a estos pacientes al tratamiento; según mi experiencia, el pronóstico depende en gran medida de si la terapia es utilizada como una coartada inconsciente para perpetuar las relaciones o representa un esfuerzo para salir de esa prisión. En circunstancias óptimas, debido a la angustia y la culpa por frustrar e implícitamente atacar a dos mujeres que lo aman, el paciente narcisista está auténticamente interesado en hacer terapia.

La patología narcisista severa en uno o ambos *partenaires* requiere por lo general un tratamiento psicoanalítico, en contraste con los casos en que el conflicto de la pareja excede *per se* o eclipsa las dificultades narcisistas de uno o ambos miembros. La motivación para el tratamiento es un factor crucial, porque los análisis difíciles y prolongados que estos pacientes necesitan, la medida en que la patología de la pareja puede reescenificarse y elaborarse totalmente en la transferencia son, siempre según mi experiencia, los rasgos más importantes para el pronóstico. Muchos pacientes narcisistas necesitan experimentar el fracaso de reiteradas idealizaciones de relaciones amorosas antes de preocuparse por sí mismos lo bastante como para sentirse motivados a iniciar un tratamiento analítico. Por lo tanto, el tratamiento de pacientes de más de cuarenta o cincuenta años tiene un pronóstico mejor que el de personas más jóvenes. Pero los pacientes severamente narcisistas requieren un tratamiento temprano, para impedir que destruyan su vida laboral y sus relaciones amorosas.

He contrastado punto por punto la relación de las parejas que están bajo el impacto de una patología narcisista en uno o ambos *partenaires*, con las parejas que tienen una patología narcisista mínima. Cuando se destacan

los defectos de la patología narcisista se corre el riesgo de poner un énfasis excesivo en las consecuencias destructivas, así como destacar las relaciones no patológicas puede exagerar el aspecto ideal o idealizado de una relación amorosa. Permítaseme completar mi descripción puntualizando los múltiples modos en que pueden entremezclarse lo patológico y lo no patológico. Los encuentros reiterados con las consecuencias negativas de la patología narcisista pueden tener efectos positivos: las interacciones entre *partenaires* opuestas a las expectativas inconscientes y a la repetición de conflictos pasados pueden ser curativas y neutralizar los efectos de las identificaciones proyectivas y el control omnipotente, así como las conductas autodestructivas repetitivas.

En general, el reconocimiento de la ambivalencia es el denominador común de la conciencia creciente en el paciente de su propio aporte a los conflictos y frustraciones. La mejoría se caracteriza por un duelo profundo durante el cual el paciente puede reconocer y elaborar la agresión, por el deseo de deshacer sus efectos y reparar el daño que ha realizado en la realidad o en la fantasía.

Estos procesos curativos pueden también producirse en la vida corriente, fuera de la situación de tratamiento. Una mujer narcisista con una larga historia de relaciones explotadoras con hombres poderosos y un estilo de vida egocéntrico y autoengrandecedor tuvo un hijo después de años de esfuerzos frustrados por quedar embarazada. Cuando supo que ese niño tenía una enfermedad que podía poner fin a su vida en la primera infancia, la ira ante lo que sentía como un destino cruel e injusto se convirtió en una dedicación total a esa criatura. Al darle a este cuidado prioridad sobre su vida social, profesional y personal se encontró en paz consigo misma y con el mundo, por primera vez en su vida. Su total dedicación reflejaba una investidura narcisista en el niño y también lo que podría denominarse

una entrega altruista con implicaciones masoquistas. La condensación de rasgos narcisistas y masoquistas en el autosacrificio influyó en sus relaciones con las otras personas importantes de su vida, y la llevó a revisar radicalmente su actitud respecto a los hombres. También la liberó de la necesidad de mantener una imagen idealizada de ella misma como base para la autoestima. Después de la muerte del niño, por primera vez pudo emprender una relación con un hombre caracterizada por la reciprocidad y el compromiso.

A veces la elección de un *partenaire* incluye esfuerzos por curar la propia patología. Un hombre con autoengrandecimiento narcisista, desvalorización cínica del compromiso con los valores éticos y la convicción de que el mundo es hedonista y egocéntrico puede escoger a una mujer con un profundo compromiso con los valores éticos y un hondo aprecio a esos valores en los otros. Al ser atraído por esa mujer y tentado a pisotear sus valores como parte de una compulsión de repetición de sus conflictos narcisistas, quizá también escenifique la esperanza inconsciente de que ella triunfe moralmente sobre su cinismo. De este modo, los esfuerzos curativos pueden desarrollarse en los sistemas del ideal del yo de la pareja y en los conflictos pasados inconscientes.

11. LA LATENCIA, LA DINÁMICA GRUPAL Y EL CONVENCIONALISMO

Después de haber examinado de qué modo la disposición del individuo a la excitación sexual y el deseo erótico se transforma gradualmente en una capacidad para el amor maduro cuando él o ella forma parte de la pareja sexual, exploremos ahora la relación entre esa pareja y la red social circundante. Me concentro particularmente en los grupos pequeños y grandes dentro de los cuales los miembros de la pareja se encuentran, con los que interactúan de modos completos y que tienen una influencia importante sobre las vicisitudes de su vida amorosa.

No me refiero sólo a los grupos reales sino también a las fantasías que los individuos y la pareja desarrollan acerca de ellos, sobre todo en cuanto a las demandas, amenazas y gratificaciones que cabe esperar cuando interactúan con tales grupos como pareja. Creo que los juicios de valor, las expectativas morales y las ideas sobre las relaciones amorosas, reales y fantaseados, del grupo y la pareja, desempeñan un papel significativo en este punto. Al mismo tiempo se establece un delicado equilibrio entre la pareja y el grupo o los grupos circundantes, que a la vez influyen en la psicodinámica de la pareja. Mi comprensión de estas relaciones se basa en formulaciones psicoanalíticas acerca de la psicodinámica de los procesos grupales, en particular

en la relación de estos procesos con las actitudes individuales respecto de la sexualidad y la vida sexual de la pareja.

LA PAREJA Y EL GRUPO

Ya he escrito antes (1980b) sobre los aportes psicoanalíticos relacionados con las relaciones de los individuos, las parejas y los grupos. Freud (1921) describió la regresión que se produce en los grupos y la idealización del líder, que tiene sus raíces en la situación edípica. Bion (1961) propuso que los miembros de los grupos pequeños actúan basándose en supuestos de lucha o fuga y dependencia (de fuente preedípica) y en un supuesto de formación de parejas (de fuente edípica). Rice (1965) y Turquet (1975) estudiaron grupos más grandes y encontraron como característica de los miembros la pérdida de un sentido de identidad, junto con el miedo a la agresión y a la pérdida del control.

En general, todos los grupos que no están estructurados (en el sentido de no estar organizados en torno a una tarea) alientan un sentido moral restrictivo, regresivo. Este tipo de moral es característico de las redes sociales (los pequeños grupos y comunidades en cuyo seno los individuos se comunican entre sí pero sin ser íntimos y sin tener necesariamente relaciones personales). Los valores básicos compartidos que se establecen en tales condiciones, así como las ideologías transicionales que evolucionan en los grupos no estructurados pequeños y grandes, son notablemente análogos a los característicos de la psicología de las masas (las reacciones de los individuos cuando se experimentan como perteneciendo transitoriamente a un grupo grande o a una masa impersonal).

En una obra anterior (1980b) propuse que en tales condiciones los miembros tienden a proyectar sobre el grupo componentes del superyó infantil. Tratan de establecer un

consenso inconscientemente compartido acerca de algunos valores básicos –una moral muy distinta de la que rige a cada miembros como individuo–. Propongo que esta moral (a la cual, por razones que se verán en este capítulo, denomino moral convencional) es sorprendentemente análoga a la moral de los niños en la fase de latencia (a continuación del pico más alto del complejo de Edipo, más o menos desde los cuatro a seis años hasta la pubertad y la adolescencia). Como parte del desarrollo del superyó, en el período de latencia se construye un sistema moral que depende mucho de la necesidad de adaptarse al sistema social en la escuela y el mundo adulto, y también de la necesidad de proteger las relaciones tiernas con los padres frente a los conflictos sexuales y agresivos de la etapa edípica. La psicología de los años de latencia se caracteriza por la consolidación de las relaciones pasivas con ambos progenitores y la represión de la expresión directa de los anhelos sexuales por el objeto edípico y de la competitividad agresiva con el rival edípico. Los derivados de estos impulsos se reorientan hacia las formaciones grupales que caracterizan la época de la latencia y, como parte de la integración en el grupo, el niño en latencia se identifica con todos los otros miembros del grupo mediante la proyección del superyó posedípico recién establecido. Al mismo tiempo, el deseo privado de una relación amorosa exclusiva, derivado de los impulsos edípicos, signa el inicio de la dialéctica entre el deseo individual y la conformidad con un ideal grupal asumido.

Entre las características de la moral del grupo en la edad de la latencia se cuentan el conocimiento y la "inocencia" sexuales, en el sentido de que la sexualidad es algo prohibido y tiene que ver con la conducta secreta de "los otros". Hay también una desvalorización despreciativa de la sexualidad genital, la que se percibe como condensada con sus precursores anales, lo que, por ejemplo, en idioma

inglés se expresa con las referencias a los órganos y actividades sexuales como "sucios", a los chistes "sucios" y a la reacción de vergüenza y asco ante la conducta sexual, junto con una curiosidad secretamente excitada e inquisitiva al respecto. La moral simple de la edad de la latencia divide a los individuos y las causas en buenos y malos; disocia la sexualidad genital del afecto tierno y el sexo genital de los componentes sexuales infantiles perversos polimorfos; alienta la ingenuidad, una inocencia motivada. Esta moral de la edad de la latencia no tolera la ambigüedad ni la ambivalencia que caracterizan las relaciones emocionales maduras; tiende a eliminar el elemento erótico de las relaciones "legalmente aceptadas": fundamentalmente, la relación de la pareja parental "oficial". Tiene interés que, en sus sentimientos y sus fantasías privados, los niños en la latencia presentan una notable capacidad para enamorarse, con las características del amor romántico que la tradición sólo atribuye a los adolescentes y adultos, salvo en lo que concierne a tener hijos propios (Paulina Kernberg y Arlene Kramer Richards, 1994).

Los valores de la latencia tienden a estructurar una comunicación en la cual la forma predomina sobre el contenido: se prefiere lo histriónico o lo teatral a la acción, el sentimentalismo a la hondura de sentimientos y, en cuanto a las ideas, lo simple y trivial a lo profundo. La intolerancia a la ambivalencia característica de la moral de la latencia se expresa quizá del modo más impactante en la resolución de los conflictos separando a los "enemigos malos" de los "amigos buenos". De hecho, la moral de la latencia presenta una gran semejanza con el *kitsch* (formas artísticas sin mérito estético pero con gran atractivo popular). Se suele caracterizar al *kitsch* por su carácter sentimental, obvio, presuntuoso y grandioso, por la simplificación fácil de los estilos expresivos dominantes en la tradición, la superficialidad intelectual y la persecución de

ideales infantiles, por la idealización de lo pequeño, agradable y divertido: imágenes de payasos, una chimenea con un fondo de paisaje invernal, el ambiente cálido, protegido, seguro, simple y feliz de la niñez (fantaseada).

Esta moral de la latencia se presta a la proyección masiva sobre el grupo y persiste durante toda la adolescencia, e incluso en la adultez, como un sistema de valores común en los grandes grupos no estructurados y en condiciones de represión grupal. Mientras que el superyó de la latencia es fácilmente proyectado por los miembros de los grupos no estructurados, el superyó maduro ulterior, altamente individualizado, "permanece en su puesto". Este superyó maduro permitirá la integración de la sexualidad con la ternura, de lo que resulta la capacidad para el amor apasionado sostenido en la adultez.

La semejanza de la moral de la latencia con el *kitsch* indica el vínculo que existe entre los procesos grupales regresivos y la creación de una cultura de masas –es decir, de productos destinados a atraer individuos que funcionan bajo la influencia de la psicología de masas.

LA PSICOLOGÍA DE MASAS Y LA CULTURA DE MASAS

Serge Moscovici (1981) sostiene que se justifica aplicar la psicología de las masas de Freud (1921) a individuos que están solos o en pequeños grupos, leyendo periódicos, viendo televisión o escuchando la radio, porque saber que lo que uno ve u oye es visto u oído al mismo tiempo por una vasta audiencia hace que cada persona se sienta como parte de una multitud. En síntesis, los medios masivos permiten una comunicación simultánea que genera la sensación inmediata de pertenecer a un grupo. En cuanto la radio proporciona una simultaneidad de comunicación mayor que los periódicos, y la televisión intensifica la

inmediatez de la relación entre quien ve y quien es visto, la radio y la televisión son particularmente capaces de convertir el *status* de receptor individual en el de miembro de un grupo. La comunicación de los medios masivos tiene características similares a las del convencionalismo, que refleja las demandas del superyó de la latencia que acabamos de describir.

La cultura de masas tal como la transmiten los medios se caracteriza por su simplicidad y las muy limitadas exigencias intelectuales que impone al consumidor. El lenguaje y la autoridad de la televisión se dirigen a una masa implícitamente pasiva, uniformada, "no informada". La historia de la "comedia de situaciones" es simple y clara; la reacción del espectador, predecible. Se le permite experimentar una sensación de superioridad divertida que facilita su gratificación narcisista. Las situaciones dramáticas con soluciones inequívocas mantienen la disociación entre el criminal (malo) que es castigado, el pecador que se arrepiente, y los defensores triunfantes (buenos) de lo que es correcto y puro. El sentimentalismo, una orientación hacia los valores de la infancia, y la activación de fantasías levemente paranoides y narcisistas en los *thrillers* y relatos de aventuras, gratifican los deseos regresivos del grupo grande no estructurado.

La cultura de masas ofrece una moral convencional regulada, estable, estricta y rígida; hay autoridades finales (parentales) que deciden qué es lo bueno y lo malo; la agresión sólo se tolera como indignación justificada o en el castigo de criminales; la moral convencional del grupo se da por sentada, y el sentimentalismo protege de una profundidad emocional que sería abrumadora desde la perspectiva de la moral infantil. Incluso cuando la agresión parece ser el tema principal, la derrota por el héroe de los monstruos agresivos combina la tolerancia al sadismo con el triunfo del superyó de la latencia.

Con los temas sexuales predominan las mismas características de la latencia: el amor tierno es completamente separado de cualquier elemento erótico, o el erotismo se sugiere sólo levemente en conexión con individuos idealizados y valorados. Se "conoce" la sexualidad genital, pero tal vez sólo se la tolere cuando aparece disociada de las experiencias emocionales de las personas idealizadas. En las piezas convencionales, lo típico es que la sexualidad explícita se vincule a interacciones agresivas, desvalorizadas, depreciadas, o con personas "raras". La expresión directa de las tendencias sexuales infantiles perversas polimorfas está notablemente ausente. Por ejemplo, es característico de las películas convencionales que incluso cuando existe una aparente tolerancia a la descripción de las interacciones sexuales, no haya ninguna muestra de sexo disfrutable entre las personas felizmente casadas, ni más ternura erotizada que la asociada con los momentos de "pasión", por lo general con una clara implicación de la calidad agresiva, peligrosa o punitiva de esa interacción apasionada particular.

Me parece que las películas ilustran muy bien el conflicto perenne entre el convencionalismo y la moral privada, que se origina con los procesos grupales en la fase de la latencia. Creo que la exploración de las diferencias entre las películas eróticas, las convencionales y las pornográficas permite comprender mejor las motivaciones inconscientes involucradas en la intolerancia o la aceptación de lo erótico bajo el impacto de la cultura de masas.

EL FILME CONVENCIONAL

The Breakfast Club (Hughes, 1985) es un ejemplo típico de lo que he denominado el filme convencional. Presenta los conflictos y la rebeldía de los adolescentes en la escuela

–sus conversaciones sobre el sexo y la conducta sexual– y comunica la impresión de ser muy "abierto". No obstante, las escenas sexualmente explícitas entre adolescentes sólo incluyen a participantes que no tienen ninguna relación emocional, o bien son claramente agresivas. Cuando el protagonista varón, un rebelde que más tarde es hijo pródigo o pecador arrepentido, se enamora de la heroína, desaparece toda referencia a la intimidad sexual.

La película *Atracción fatal* (Lyne, 1987), que fue un enorme éxito comercial, presenta exactamente la misma estructura. Un hombre con una esposa maravillosa y comprensiva tiene una aventura con una mujer que al principio parece sumamente atractiva, pero después se descubre que está gravemente enferma (es automutiladora, exigente y, finalmente, asesina). Luego de amenazar la vida del esposo infiel pero arrepentido y de aterrorizar a la familia, la amante es finalmente muerta (en defensa propia) por la esposa. Aparte de la moral convencional de esta película, describe la relación erótica de los amantes, pero evita presentar cualquier intimidad sexual entre marido y mujer.

Otro ejemplo, *Sexo, mentiras y vídeo* (Soderbergh, 1989), presenta la intimidad sexual sólo cuando se produce entre quienes no están enamorados entre sí; la única relación que aparece como auténticamente afectuosa se describe sin esa actividad. La mujer de un abogado infiel (que tiene una aventura con la hermana de ella, mostrada con rasgos negativos) es la heroína pura, inocente, frustrada, decepcionada, sexualmente inhibida. Después de ayudar al rescate emocional de un joven amigo del marido, militante de la contracultura (cuya "perversión" sexual es la impotencia y el gusto por grabaciones en vídeo de confesiones y conductas sexuales de mujeres), la esposa del abogado termina en una relación amorosa con este joven, pero la película no muestra ninguna intimidad sexual entre ellos.

En contraste con el cine convencional, *Mi noche con Maud*, el clásico dirigido por Erick Rohmer (1969), es un ejemplo de erotismo presentado artísticamente. El joven héroe obsesivo es tímido y está enamorado (de una chica que sólo ha visto a la distancia en la iglesia). Un amigo le presentó a la inteligente, cálida e independiente Maud, que acaba de dejar atrás un amor trágico, y que se siente al mismo tiempo divertida y atraída por la rigidez y timidez de nuestro héroe. Maud, al ofrecerle la oportunidad de pasar la noche con ella, realiza profundas incursiones en las reservas morales de él, que lucha consigo mismo y la rechaza, hiriéndola en su orgullo. Cuando, finalmente, está dispuesto a abrazarla, es ella quien lo rechaza a él, diciéndole que le gustan los hombres decididos. La sutileza de la interacción entre los dos personajes y de su relación erótica y la posibilidad del espectador de identificarse con ambos son profundamente movilizadoras.

Último tango en París, de Bertolucci (1974), que fue también un éxito comercial, describe el desarrollo de la relación sexual entre los dos personajes protagónicos (interpretados por María Schneider y Marlon Brando). Schneider conoce a Brando por azar en un departamento que podría ser hermoso pero está en ruinas, y que ambos visitan para alquilar. Ella duda de si casarse o no con su novio, un joven director cinematográfico. Brando, cuya esposa legítima acaba de suicidarse, está en un duelo profundo, que se mezcla con la rabia porque ella lo engañaba con otro hombre. Al relacionarse con Schneider, mucho más joven que él, con la cual acuerda no decirse nada, ni siquiera los nombres, trata de renegar y superar el pasado reciente. Una relación sexual que se profundiza, en la que se mezclan el amor y la agresión, refleja su duelo, y emergen la idealización, la agresión y una sensación de

pérdida como parte del esfuerzo de él por llegar a la joven. Schneider, a pesar de su reacción de temor ante el sadismo de Brando, se siente conmovida y estimulada por ese extraño americano en París, y la película trata sobre intentos frustrados de ambos por mantener y desarrollar esa relación, y su trágico final. La combinación de amor sexual, relaciones objetales entrelazadas y conflictos profundos acerca de los valores, describe la naturaleza compleja de la pasión humana y le procura al filme una intensa cualidad erótica.

Finalmente, la película de Greenaway titulada *El cocinero, el ladrón, su mujer y su amante* (1990) presenta una poderosa descripción de una relación erótica como intento de huir de un mundo controlado por un tirano sádico. A partir de un primer encuentro casual, evoluciona lentamente una relación sexual prohibida, peligrosa. El hecho de que los amantes son de mediana edad realza el atractivo de su intento de establecer en su amor una nueva vida significativa.

La película integra significados simbólicos orales, anales y pregenitales, y una superestructura totalitaria que transforma todas las relaciones humanas en un mundo de excrementos y violencia. La acción principal se desarrolla en el elegante comedor de un restaurante exclusivo. Allí el tirano y sus seguidores violan todas las reglas de las relaciones humanas comunes. Más allá del comedor hay un mundo "oral" representado por el cocinero y sus ayudantes, un mundo en el que se preservan la cultura y la civilización mediante la preparación ritualizada de la comida y la música de fondo, la voz angelical de un niño ayudante. Fuera de la enorme cocina está el mundo "anal", una calle en la que vemos humo venenoso, perros salvajes y personas maltratadas.

Los amantes, que tratan de eludir la vigilancia del tirano y se encuentran en un espacio oculto de la cocina, se

ven finalmente obligados a escapar desnudos en un camión de basura lleno de carne en putrefacción. Emergen de esta ordalía en el refugio que representa la biblioteca de la que el héroe es custodio, y la relación entre ellos se consolida, por lo menos temporariamente, por medio de un baño que los limpia y los libera del mundo anal en el que habían estado confinados.

El maltrato brutal que el tirano imponía a su mujer, su profundo odio al conocimiento y el intelecto, la intolerancia a la vida amorosa privada y libre de la pareja, se reúnen en una celebración dramática del amor. Su calidad erótica conmueve al espectador debido a su misma fragilidad y a las poderosas fuerzas contra las que tiene que afirmarse.

EL FILME PORNOGRÁFICO

En la película pornográfica típica –y en la típica literatura pornográfica– hay una clara ausencia de funciones superyoicas. Los relatos subrayan la expresión temprana de la sexualidad; la vergüenza está abolida. Una vez que se acepta la ruptura de los valores convencionales y en particular de los valores individuales, la libertad respecto del juicio moral se duplica con la liberación respecto de la responsabilidad personal –esa liberación que Freud ha señalado como característica de las masas–. El espectador se identifica con actividades sexuales más bien que con relaciones humanas. La falta de ambigüedad, la carencia de sentido de relato, que no permite ninguna fantasía adicional sobre la vida interior de los protagonistas, contribuyen a la mecanización del sexo.

La deshumanización de la relación sexual que es típica del filme pornográfico activa en el espectador, en especial cuando él o ella están en un grupo, sentimientos sexuales infantiles perversos polimorfos disociados de la ternura;

entre ellos se cuentan los aspectos agresivos de la sexualidad pregenital, una degradación fetichista de la pareja, que en la intimidad sexual queda reducida a un conjunto de partes corporales excitantes, y una implícita destrucción agresiva de la escena primaria en componentes sexuales aislados. En síntesis, lo erótico sufre una descomposición perversa, que tiende a destruir su vínculo con lo estético y también la idealización del amor apasionado. En la medida en que el filme pornográfico constituye un desafío radical a la moral convencional (de hecho, expresa una agresión profunda tanto contra el convencionalismo como contra la intimidad emocional), tiene también un valor de *shock*. Pero incluso cuando un individuo recurre a él para facilitar su excitación sexual en niveles primitivos de la experiencia emocional, la pornografía rápidamente se vuelve aburrida y contraproducente. La razón es que la disociación de la conducta sexual respecto de la compleja relación emocional de la pareja priva a la sexualidad de sus implicaciones preedípicas y edípicas; en síntesis, mecaniza el sexo.

Hay un paralelo entre el filme pornográfico y el deterioro del amor apasionado cuando en el encuentro sexual prevalecen los impulsos agresivos, cuando la agresión inconsciente destruye las relaciones objetales profundas y la falta de un superyó integrado en cada *partenaire* y en la pareja facilita la disolución de la privacidad y la intimidad en el sexo grupal mecanizado. No es casual que el filme pornográfico, que deliberadamente explota la disociación del sexo y la ternura, se termine experimentando (después del impacto inicial, sexualmente activador, del despliegue desafiante de una sexualidad perversa polimorfa) como mecánico y tedioso, del mismo modo que los individuos que practican el sexo grupal al cabo de cierto tiempo experimentan una erosión de su capacidad para la excitación

sexual como consecuencia del deterioro de sus relaciones objetales.

El filme pornográfico tiene también una audiencia masiva fácilmente accesible, "no convencional" o *underground*, pero armoniosamente responsiva, que tolera y disfruta la analización de la sexualidad característica de los procesos de los grupos grandes (Kernberg, 1980b). La aparente contradicción entre esta respuesta y los efectos tediosos contraproducentes del filme pornográfico se expresa en la extrema inestabilidad de esa audiencia masiva.

Las características del filme pornográfico liberan a los espectadores del *shock* de la escena primaria invadida y de la amenaza de confrontar una integración de la ternura y la sensualidad, que es intolerable para el superyó de la latencia. En este sentido, el filme pornográfico es la contracara de la película convencional pero, paradójicamente, en todos los otros aspectos obedece al mismo dominio inconsciente del superyó de la latencia. De hecho, aparte de la descripción de la interacción sexual, el filme pornográfico tiende a ser sumamente convencional, y a menudo adopta una aptitud "humorística" o divertida en cuanto a la comunicación sexual; esto le permite al espectador evitar cualquier reacción emocional o toma de conciencia profunda acerca de los elementos agresivos del contenido sexual de la película. La ausencia sorprendentemente sistemática de un marco estético refleja también la inexistencia de funciones superyoicas maduras, lo que se expresa en la vulgaridad del decorado, de la música de acompañamiento, de los gestos y el ambiente en general. Lo típico es que el despliegue agresivo, *voyeurista*, de la conducta sexual, el foco en los actos mecánicos de penetrar y ser penetrado, de genitales y otras partes del cuerpo que absorben y son absorbidos, contribuyen a la escisión del cuerpo humano en partes aisladas, cuya exhibición repetitiva indica un enfoque fetichista de los órganos sexuales.

La descripción que da Stoller (1991b) de la psicología de los actores, directores y productores de filmes pornográficos ilustra dramáticamente sus experiencias traumáticas, agresivas, en particular de humillación y traumatización sexual. Stoller dice que, para los involucrados en su producción, la pornografía representa un esfuerzo inconsciente por transformar esas experiencias mediante la expresión disociada de la sexualidad genital bajo el impacto de la sexualidad infantil perversa polimorfa. Aunque el filme pornográfico da la impresión de no ser como las películas convencionales, en uno y otras encontramos la misma disociación absoluta de los sexual y sensual respecto de los aspectos tiernos e idealizados del erotismo.

LA ESTRUCTURA DEL FILME CONVENCIONAL

La descripción de lo erótico en las películas convencionales representa la contracara del filme pornográfico. La película erótica convencional facilita una regresión no exigente e inmediatamente gratificadora al nivel cultural masivo del goce, la armonía con la moral convencional y la estabilidad tranquilizadora de una identidad grupal basada en valores superyoicos de la edad de la latencia. Aunque estas películas por lo general incluyen un relato y algún desarrollo de los personajes, su visión de la vida sexual de los protagonistas sigue reflejando la moral superyoica de la latencia. Se describen complicaciones sexuales intensas entre individuos con relaciones considerablemente agresivas o sensuales, mientras que las parejas con relaciones tiernas, en particular si están casadas, nunca se abordan en la interacción sexual: las prohibiciones edípicas están en su lugar. Estas películas simplifican las relaciones emocionales, evitan la profundidad emocional (en una sorprendente analogía con los

filmes pornográficos, a pesar de la conducta y las reacciones aceptables de los individuos) e incorporan ideales de la latencia que proporcionan una calidad humana, aunque sentimental, ausente en los filmes pornográficos. La película convencional elimina por completo la sexualidad infantil perversa polimorfa que constituye el centro del filme pornográfico.

Es interesante que la película convencional permita una descripción de la agresión mucho más frecuente que la del erotismo. Si bien la censura (o la autocensura de los productores) naturalmente alienta al cine convencional y tiene poca tolerancia al arte erótico, los mecanismos de este proceso selectivo son probablemente inconscientes, por lo menos en parte, y están relacionados con la identificación intuitiva de los censores con la psicología de la época de la latencia de la audiencia prevista, sin mucho análisis de los principios subyacentes que determinan los criterios de la censura. Alguien que califica las películas comerciales me explicó que los calificadores, si están en duda, ven un filme varias veces, lo cual los desensibiliza a las escenas agresivas, pero no a las escenas eróticas. En consecuencia, a las películas con contenido erótico se les asigna una calificación más restrictiva que a las que tienen un contenido agresivo. Pero, para ser justos con los censores, hay que decir que filmes de arte erótico, a diferencia de las películas eróticas convencionales, raramente llegan a ser grandes éxitos comerciales. Podríamos reconocer que los censores respetan con renuencia a algún arte erótico, pero el fracaso de los filmes de arte que no logran el éxito comercial completa su trabajo. La intolerancia convencional al arte erótico depende en mucho de la intuición infalible de los productores de cultura de masas que responden a la psicología de las masas.

A mi modo de ver, el arte erótico tiene varias dimensiones específicas: la estética, la presentación de la belleza del cuerpo humano como tema principal, refleja la idealización del cuerpo como esencial en el amor apasionado. La descripción artística de lo que se podría denominar la geografía del cuerpo humano, la proyección de los ideales de belleza sobre el cuerpo, la identificación del *self* con la naturaleza por medio del cuerpo y la trascendencia, así como la naturaleza transitoria de la belleza humana, son elementos fundamentales del arte erótico.

El arte erótico se caracteriza también por la ambigüedad. La relación de los amantes da múltiples significados potenciales: señala la reciprocidad de todas las relaciones e, implícitamente, la calidad polimorfa de la sexualidad infantil y la ambivalencia de las relaciones humanas. Esta ambigüedad abre el espacio de la fantasía inconsciente primitiva que se activa en toda relación erótica y contribuye a generar la tensión erótica.

El arte erótico representa una fractura de la actitud convencional restrictiva respecto de la sexualidad y revela una experiencia erótica que simboliza un marco implícito de valores éticos y responsabilidad. Lo erótico en arte se describe como un aspecto serio y maduro de los valores humanos, un símbolo de un ideal del yo adulto que elimina las prohibiciones y limitaciones sexuales infantiles.

El arte erótico contiene también una dimensión romántica, una idealización implícita de los amantes que se rebelan contra las restricciones del convencionalismo y también contra la degradación de la sexualidad implícita en la analización, la desvalorización y la deshumanización de lo erótico, características de los fenómenos de los grupos grandes (y que se encuentran en la psicología de la pornografía). El aspecto romántico de lo erótico implica asimis-

mo la combinación de una fusión ideal en el amor, con la afirmación por los amantes de su autonomía como pareja. La relación erótica se convierte en la expresión del amor apasionado.

Finalmente, el arte erótico subraya la calidad individualizada del objeto erótico; típicamente transmite un elemento "no saturado" de reserva y privacidad, y sin embargo una potencial "ausencia de vergüenza". No obstante, hay un elemento de distancia que hace impenetrable la apertura o "desnudez" del objeto erótico; en las obras exitosas de este arte subsiste un componente que frustra tentando. El arte erótico es autocontenido, en el sentido de que suscita en el espectador un deseo irrealizable; no puede ser completamente asimilado y tiene un elemento intangible que interfiere en la actitud del espectador para identificarse totalmente con él. Por la misma razón, la escena primaria (la intimidad sexual descrita abiertamente) queda sutilmente protegida por ese aspecto autocontenido, de modo que la integración de la ternura y lo erótico, de lo físico y lo sensual impactante con el ideal impalpable o lo romántico, mantiene una brecha insalvable entre la obra de arte y su receptor.

Estas características generales del arte erótico pueden expresarse en la escultura, la pintura, la literatura, la música, la danza y el teatro, pero quizás en ninguno de estos casos tan claramente como en el cine. El hecho de que el filme sea un medio del arte convencional que refleja la cultura de masas es evidente de por sí, y esta función también incluye el convencionalismo en su expresión de lo erótico. En vista del poder y la inmediatez de la imaginería visual del cine, quizás éste tenga un potencial especial como medio para el erotismo, indisociable de su actitud para expresar simultáneamente la contracara del arte erótico, a saber: el tema escindido, convencionalmente tabú, de la sexualidad genital y pregenital infantil perversa

polimorfa, en la forma despersonalizada, analizada, de la pornografía. De hecho, es el particular poder del filme como medio para lo erótico lo que nos alienta a comparar películas convencionales, filmes de arte erótico y filmes por-nográficos.

Por su aptitud para aislar, amplificar y disociar la representación de los genitales y otras partes del cuerpo y su mezcla, el filme proporciona un canal para la idealización así como para la fetichización del cuerpo humano. Las propiedades visuales y acústicas del filme permiten que el espectador consume en su fantasía la invasión de la privacidad de la pareja erótica, una invasión sádica y *voyeurista* de la escena primaria, así como su contracara, la gratificación mediante la proyección de los impulsos exhibicionistas y masoquistas, y de las tendencias homosexuales y heterosexuales vinculadas a esos impulsos.

Al mismo tiempo, el filme permite trascender los límites del tiempo y el espacio que comúnmente controlan la descripción de la conducta sexual y la observación directa de otras parejas en el sexo grupal, o la participación con ellas; el cine hace posibles la aceleración, la lentitud o la distorsión arbitrarias de la experiencia visual, lo que resuena fuertemente con la naturaleza de la fantasía inconsciente. La descripción de lo erótico en una película tiene potencial para irrumpir a través de las barreras convencionales de la vergüenza y, al representar simultáneamente todos los componentes de la sexualidad edípica y preedípica, pone en marcha la activación sexual.

Puesto que el filme es el medio más efectivo para transmitir la cultura de masas, particularmente a una audiencia reunida, activa en los espectadores la predisposición a una psicología de masas; el elemento erótico del cine desafía lo convencionalmente tolerable. En razón de que la intolerancia a lo erótico es característica de la psicología de las masas, lo erótico en el cine provoca el

shock de la audiencia convencional, aunque no de los individuos que ven filmes sexuales a solas o se han reunido para disfrutar de películas pornográficas. Lo erótico de un filme amenaza los límites mismos de lo convencional.

Exploremos este *shock*. En la audiencia, la observación de una pareja que realiza el coito activa antiguas prohibiciones contra la invasión a la pareja edípica, y la concomitante excitación suprimida o reprimida. Lo que la audiencia ve implica un desafío al superyó infantil y también al superyó convencional de la latencia. La excitación sexual que esa visión induce, en particular en quienes toleran su capacidad para la excitación sexual con estímulos visuales (obviamente, los espectadores que padecen inhibiciones sexuales severas experimentarán aversión y asco), puede evidenciarse como un ataque a valores profundos.

Este *shock* se exacerba por el hecho de que el filme de arte ha sido construido para facilitar la identificación del espectador con los protagonistas (que inconscientemente representan a la pareja parental). La violación inicial de un tabú inspira entonces culpa, vergüenza y turbación. La identificación inconsciente con la conducta exhibicionista de los actores, con los aspectos sádicos y masoquistas de los impulsos respectivamente *voyeuristas* y exhibicionistas, produce un desafío que impacta sobre el superyó del espectador.

El filme erótico como forma de arte exige madurez emocional, capacidad para tolerar y disfrutar de la sexualidad, para combinar el erotismo y la ternura, para integrar lo erótico en una relación emocional compleja, para identificarse con los otros y sus relaciones objetales, y ser receptivo a valores éticos y estéticos, en paralelo con el desarrollo que ya hemos delineado concerniente a la capacidad para el amor pasión. Esta madurez emocional tiende a quedar transitoriamente menoscabada en las condiciones de la psicología de masas.

De un modo extraño, nuestra capacidad para identificarnos con la pareja enamorada de la película crea una nueva dimensión de privacidad que la protege y protege al propio espectador, en contraste con la destrucción de la intimidad y la privacidad que se opera en el filme pornográfico. En el filme de arte, los elementos *voyeuristas* y exhibicionistas de la excitación sexual activada por el hecho de ser testigos de la intimidad sexual, los elementos sádicos y masoquistas de esa invasión, quedan contenidos por la identificación con los personajes y sus valores. El público participa en la escena primaria mientras inconscientemente asume la responsabilidad de mantener la privacidad de la pareja. Los elementos agresivos de la sexualidad infantil perversa polimorfa se integran en la sexualidad edípica, y la agresión en el erotismo. Esto es lo opuesto al deterioro de lo erótico que se produce cuando prevalece la agresión, y que caracteriza a la sexualidad en ciertas condiciones patológicas y en la pornografía.

El arte erótico logra una síntesis de sensualidad, relaciones objetales profundas y sistemas de valores maduros, lo que se refleja en la capacidad de los individuos y la pareja para el compromiso y el amor apasionado.

Las relaciones entre la película convencional, el filme pornográfico y el arte erótico en el cine reflejan la dinámica que involucra al grupo, la cultura convencional y la pareja que vive una relación apasionada. En un sentido profundo, la pareja es siempre asocial, secreta, privada y rebelde, y constituye un desafío al amor y a la sexualidad convencionalmente tolerados. Si bien la moral convencional oscila a lo largo de la historia, por lo menos en la historia de la civilización occidental, entre períodos de puritanismo y libertinaje, la oposición implícita entre la pareja y el grupo, entre la moral privada y la convención cultural, permanece constante. Tanto el puritanismo como el libertinaje reflejan la ambivalencia convencional respecto de la pareja

sexual, y esas alternancias históricas se reflejan en este momento en la existencia simultánea del *kitsch* y la cultura de masas convencional, en un extremo, y la pornografía en el otro. Podría decirse que sólo la pareja madura y el arte erótico pueden sostener y preservar el amor apasionado. El convencionalismo y la pornografía son aliados inconscientes en su intolerancia al amor pasión.

12. LA PAREJA Y EL GRUPO

LOS GRUPOS Y LAS PAREJAS ADOLESCENTES

La sexualidad adolescente se inicia bajo el impacto del nuevo despertar de la excitación sexual del deseo erótico, suscitado por los cambios hormonales de la pubertad; la percepción de los cambios corporales genera una responsividad realzada a los estímulos eróticos. Se produce una regresión parcial en las funciones yoicas y se activan procesos de escisión para abordar los renovados conflictos inconscientes en torno a la sexualidad; esos procesos se ponen de manifiesto en pautas conductuales agudamente contradictorias, en particular una alternancia entre períodos de culpa y supresión de la respuesta sexual (las oscilaciones ascéticas características de los adolescentes) y períodos de impulsos sexuales infantiles perversos polimorfos. El retroceso de los mecanismos represivos yoicos está relacionado con la regresión parcial y la reorganización del superyó, y con la necesidad de integrar los impulsos sexuales que acaban de despertar con las prohibiciones superyoicas infantiles. En circunstancias óptimas, la tolerancia a los impulsos infantiles genitales y pregenitales, perversos polimorfos, permite su integración como parte de las experiencias cambiantes del *self*, mientras las

prohibiciones infantiles contra los impulsos sexuales dirigidos a los objetos edípicos se ven simultáneamente confirmadas.

Un requerimiento estructural esencial en el desarrollo de la capacidad para el amor sexual maduro es la consolidación de una identidad yoica integrada en el contexto de la crisis de identidad adolescente. Sobre la base de mi trabajo con pacientes que presentan organización límite de la personalidad, y otros (límite o no) con estructura narcisista de la personalidad, he llegado a la conclusión de que la identidad yoica se establece gradualmente, a lo largo de la infancia y la niñez, en el proceso de superar una organización yoica primitiva en la que predominan los mecanismos de escisión y las operaciones relacionadas con ellos. La identidad yoica refuerza y depende del establecimiento de un autoconcepto integrado y de relaciones objetales totales, con la represión y las operaciones defensivas relacionadas con ella como mecanismos principales. Erikson (1956), al describir el logro de la intimidad como primera etapa de la adultez, subraya que esta etapa depende de que se alcance un sentido de la identidad en la adolescencia. Los estados que yo mismo he descrito del desarrollo de la capacidad para enamorarse y seguir enamorado representan una aplicación de este concepto a las relaciones amorosas normales y patológicas.

Lo típico es que la adolescencia presente crisis de identidad pero no difusión de identidad, dos conceptos que merecen ser claramente diferenciados. Una crisis de identidad, dice Erikson (1956, 1959), supone que en una cierta etapa del desarrollo se pierde la correspondencia entre el sentido interno de identidad y la "confirmación" proporcionada por el ambiente psicosocial. Si la discrepancia es mayor que la correspondencia, se ven amenazados tanto el autoconcepto como la adaptación externa y es preciso reexaminar el propio sentido de identidad y las relaciones

con el ambiente. En cambio, la difusión de identidad es un síndrome típico de la patología límite (Jacobson, 1964; Kernberg, 1970), caracterizado por estados del yo disociados entre sí y falta de integración no sólo del *self* sino también del superyó y del mundo de las relaciones objetales internalizadas. Existe una relación entre la crisis de identidad y la identidad del yo: cuanto más estable es la identidad básica del yo del individuo, mejor equipado está él o ella para tratar la crisis de identidad; cuanto más severos son los desafíos ambientales a una identidad del yo establecida, mayor es la amenaza de colapso cuando la formación de la identidad es defectuosa.

El diagnóstico clínico diferencial entre crisis de identidad y difusión de identidad exige el examen cuidadoso de la conducta del adolescente y sus experiencias subjetivas presentes y pasadas. El desafío rebelde a la autoridad puede coexistir con una conducta radicalmente contraria a las convicciones profesadas. Relaciones amorosas y lealtades intensas pueden coexistir con una conducta desconsiderada, descuidada, incluso despiadada y explotadora. No obstante, al explorar la relación del adolescente con los estados yoicos y las acciones aparentemente contradictorias vemos que un sentido básico de continuidad emocional diferencia con claridad al adolescente neurótico o normal de su contracara más desorganizada, que presenta difusión de la identidad. Para esta diferenciación resultan particularmente útiles las características siguientes (Kernberg, 1978): la capacidad para experimentar culpa y preocupación por el otro y el deseo auténtico de reparar la conducta agresiva, que es reconocida como tal después del estallido emocional; la capacidad para establecer relaciones duraderas, no explotadoras, con amigos, maestros u otros adultos, así como una apreciación profunda y relativamente realista de esas personas y un conjunto de valores en expansión y profundización sistemáticas –con inde-

pendencia de que esos valores se adecuen u opongan a los de la cultura prevaleciente en torno del joven.

El valor práctico de este diagnóstico diferencial consiste en que una certidumbre razonable acerca de la estabilidad de la identidad yoica establecida del adolescente proporciona la seguridad básica de que el torbellino y los conflictos característicos del enamoramiento y las relaciones amorosas en general no reflejan estructuras límite y narcisista de la personalidad. La manifestación clínica típica de los conflictos sexuales en la adolescencia –es decir, la disociación de la ternura y la excitación sexual, la dicotomía de objetos idealizados asexuales y objetos sexualmente desvalorizados del otro género, la coexistencia de culpa excesiva y expresión impulsiva de impulsos sexuales– puede representar conflictos que van desde los normales hasta los neuróticos severos y constituir un desafío diagnóstico. En contraste, la presencia de difusión de la identidad indica una psicopatología seria, en la cual los conflictos sexuales no son más que el inicio de interferencias prolongadas para una vida amorosa normal.

A los profesionales de la salud mental que tratan a adolescentes de grupos sociales desfavorecidos, como los jóvenes de las zonas pobres de las grandes áreas metropolitanas de los Estados Unidos, mi descripción de las relaciones amorosas conflictivas, basada en datos recogidos entre adolescentes de la clase media, quizá les parezca inadecuada. No puede esperarse que los adolescentes con una estructura familiar caótica, una historia de violencia crónica presenciada o padecida, incluso violencia sexual, desarrollen la capacidad para establecer un mundo integrado de relaciones objetales internalizadas, para no hablar de un superyó integrado. En tales condiciones, el establecimiento de una relación amorosa se ve seriamente amenazado, y una aparente "libertad" sexual plena puede coincidir con agudas limitaciones en la capacidad para

comprometerse en una relación personal íntima. Se siente entonces la tentación de atribuir las manifestaciones psicopatológicas y la incapacidad para establecer relaciones amorosas a la crianza y el ambiente social. En este contexto, las características de la formación normal de la identidad que hemos delineado pueden ser útiles para diferenciar la adaptación a un subgrupo desfavorecido, quizás antisocial, respecto de la psicopatología severa. Una estructura social altamente patológica, con desorganización de la familia, alienta la psicopatología, pero la adaptación superficial a un ambiente social patológico puede enmascarar la fuerza subyacente del desarrollo de un adolescente.

La reactivación de los conflictos edípicos y la lucha en torno a la represión de los impulsos sexuales edípicos son las motivaciones primordialmente inconscientes de la separación del adolescente respecto de los objetos parentales y del establecimiento de una vida social en el seno de un grupo de iguales. La rebelión contra las normas de conducta y los valores antes aceptados del hogar parental acompaña la búsqueda de nuevos valores, ideales y normas de conducta en maestros admirados y en un mundo que se amplía constantemente. En la adolescencia temprana, la adhesión estricta a las costumbres del grupo es un signo de prolongación de la moral de la latencia, que confirma la disociación entre la sexualidad excitante pero desvalorizada como parte de esas costumbres, por un lado, y por el otro la capacidad para la ternura y el amor romántico que se despliegan gradualmente como un potencial "secreto" del individuo. El hecho de que los grupos de varones en la adolescencia temprana afirman conscientemente la concepción excitante pero coloreada de analidad que tiene el niño en latencia de la genitalidad disociada de la ternura, y guarden para sí el anhelo de relaciones tiernas y románticas con el otro género, contrasta con el desarrollo de los grupos típicos de mujeres de esa misma edad. La acepta-

ción ideal y romantizada por la niña de un objeto masculino admirado es parte de la activación privada, "secreta", de los deseos genitales.

Una tarea crucial de la adolescencia tardía es el desarrollo de capacidad para la intimidad sexual; para lograrla, hay que establecer la intimidad de la pareja en oposición a los valores y las costumbres sexuales convencionales, no sólo del grupo social adulto dentro del cual ha evolucionado la pareja sino también en el seno de su propio grupo de iguales. La relación entre estos dos grupos se vuelve importante. En momentos de relativa estabilidad social y en ambientes sociales relativamente homogéneos, las culturas del grupo adolescente y del mundo adulto pueden estar en armonía, permitiendo una transición relativamente fácil a las parejas recién formadas. En estas circunstancias, la adhesión a los valores adolescentes, la gradual liberación respecto de esos valores y la adhesión a los valores del mundo adulto sin una incorporación excesivamente rígida del convencionalismo, son tareas más o menos simples.

Pero cuando existen grandes discrepancias entre uno y otro mundo –por ejemplo, cuando los grupos adolescentes pertenecen a subculturas desfavorecidas o forman parte de una sociedad que experimenta conflictos sociales agudos y generadores de divisiones–, los grupos de adolescentes tardíos pueden adoptar con rigidez las posiciones ideológicas del mundo adulto circundante. Las presiones sociales a favor o en contra de la "corrección política" en la universidad, por ejemplo, o las actitudes respecto de las drogas, el feminismo, las minorías y la homosexualidad, pueden alentar procesos grupales regresivos y dificultarle a la pareja la constitución de su propio espacio.

Además, los adolescentes con una patología caracterológica severa y difusión de identidad experimentan en muchos casos la necesidad especialmente fuerte de adherir

con rigidez a los valores de los grupos de su edad. Resulta útil, por lo tanto, examinar la medida en que una pareja adolescente enamorada es capaz de mantener su independencia respecto de los grupos de presión circundantes. Durante la contracultura *hippie* de la década de 1960, la ideología grupal adolescente era la libertad sexual irrestricta. En esa época, muchos adolescentes ocultaban su inhibición sexual, y la psicopatología relacionada con ella, detrás de una "liberación sexual" superficial. Bajo la conducta sexual liberada de los adolescentes *hippies* hay a menudo una patología histérica, masoquista y narcisista. En la década de 1990, es posible que en algunas universidades las presiones de los iguales se consoliden en torno a un miedo convencional a la sexualidad masculina peligrosa. Esto podría inhibir la formación de parejas sexuales involucradas en una relación amorosa madura y facilitar las interacciones sexuales sadomasoquistas regresivas. Esta dinámica se ha observado a menudo en el tratamiento de adolescentes hospitalizados con patología caracterológica severa.

En ese tratamiento, es responsabilidad social y legal del personal velar por que la conducta sexual entre menores no sea aceptada ni tolerada, aunque los terapeutas con experiencia por lo general descuentan que los adolescentes buscarán intimidad sexual desafiando las reglas y regulaciones. Cuanto más sano es el adolescente, mejor comprenderá, se adaptará y no obstante se rebelará (privada y discretamente) contra esas restricciones, para establecer y desarrollar una relación de pareja. He encontrado a menudo, en el tratamiento de adolescentes con condiciones narcisistas y límite, que los desconcierta lo que consideran mi incapacidad para desaprobar las conductas sexuales que ellos habían esperado que se les prohibieran. También me ven como terriblemente "moralista" en áreas en las que menos lo habían esperado –es decir, con respecto a la

naturaleza contradictoria, caótica, escindida, de sus relaciones objetales.

El análisis de la estructura caracterológica patológica de un adolescente neurótico debe promover la integración de los estados yoicos disociados entre sí y la superación de las formaciones reactivas contra los impulsos instintivos que interfieren en una vida amorosa plena. No obstante, incluso en circunstancias óptimas, cuando la resolución de las tendencias caracterológicas patológicas ha consolidado y enriquecido el sentido de la identidad yoica del adolescente, la plena identidad yoica sólo puede surgir con el tiempo. Ciertos aspectos de las relaciones objetales internalizadas sólo pueden integrarse plenamente en una identidad yoica consolidada cuando ocupa el lugar que le corresponde la identificación con los aspectos de rol adultos de los objetos parentales, un proceso que dura años. Finalmente, el amor tendrá que integrar la identificación con las funciones paternas y maternas de los objetos edípicos, proceso éste que sólo puede "ponerse a prueba" con el transcurso del tiempo. La identificación plena con los roles generativos de la pareja parental se consolida con el deseo de tener un hijo con el otro amado: esta capacidad surge primero en la adolescencia tardía, y madura en la adultez. Como aspiración consciente, es un aspecto del amor sexual maduro. Su inhibición en una pareja adulta puede indicar significativos conflictos masoquistas y, en particular, narcisistas. Es obvio que esa aspiración debe diferenciarse de la aceptación irreflexiva e irresponsable de embarazos básicamente no deseados.

En otras palabras, las relaciones amorosas adolescentes pueden convertirse en sólidas y profundas, pero que se vuelvan estables depende de cualidades de la personalidad del adolescente que necesitan tiempo para desarrollarse; el resultado es impredecible. Un compromiso que se inicia en la adolescencia es inevitablemente incierto, una aventura. En alguna medida, esto vale también para la pareja adulta madura.

Al psicoterapeuta que trabaja con adolescentes le resulta útil tener presente que hay una búsqueda normal, específica de una fase, de una vía romántica para la intimidad sexual en una relación plena e intensa. Si esta vía no se recorre con éxito en la adolescencia, compromete el desenlace de compromisos futuros, de modo que ésta es un área crucial de la experiencia humana; los terapeutas que tratan adolescentes tienen que cuestionar los esfuerzos por descartarla como poco importante.

EL DESAFÍO EXTERNO DE LA PAREJA ADULTA

El amor sexual maduro –la experiencia y el mantenimiento de una relación amorosa exclusiva con otra persona, relación que integra la ternura y el erotismo, y tiene valores profundos y compartidos– está siempre en oposición abierta o secreta al grupo social circundante. Es intrínsecamente rebelde. Libera a la pareja adulta de la participación en las convenciones del grupo social, crea una experiencia de intimidad sexual que es eminentemente privada y secreta, y establece un escenario en el que las mutuas ambivalencias se integran en la relación amorosa, y la enriquecen y la amenazan al mismo tiempo. Esta característica no convencional del amor sexual no debe confundirse con la rebelión de algunos grupos adolescentes o con la conducta exhibicionista que refleja diversos tipos de patología. Estoy describiendo una actitud interna que consolida la pareja, a menudo de modos muy discretos, y que puede estar enmascarada por adaptaciones superficiales al ambiente social.

Pero la pareja enamorada, aunque esté en oposición al grupo, necesita de él para su supervivencia. Una pareja

verdaderamente aislada corre el peligro de una liberación grave de la agresión, que puede destruirla o dañar severamente a ambos *partenaires*. Más a menudo, la psicopatología severa en uno o ambos miembros puede generar la activación de relaciones objetales internalizadas, conflictivas, reprimidas o disociadas, que son reescenificadas por la pareja a través de la experiencia proyectiva de lo peor del pasado inconsciente, la ruptura de la unión y el retorno de ambos participantes al grupo, en una búsqueda final, desesperada, de libertad individual. En circunstancias menos graves, los esfuerzos inconscientes de uno o ambos *partenaires* por mezclarse o disolverse en el grupo, en particular abriendo una brecha en la barrera de la exclusividad sexual, puede ser un modo de preservar la existencia de la pareja, con riesgo de invasión y deterioro de su intimidad.

Las relaciones triangulares estables, además de reescenificar diversos aspectos de los conflictos edípicos no resueltos, representan la invasión de la pareja por el grupo. El colapso de la intimidad sexual (por ejemplo, en un "matrimonio abierto") representa la destrucción severa de la pareja. El sexo grupal es una forma extrema de disolución de la pareja en el grupo, sin dejar de preservar en muchos aspectos su estabilidad. Por lo general el sexo en grupo está a sólo un paso de la destrucción total de la pareja.

En síntesis, al rebelarse contra el grupo la pareja establece su identidad, su libertad con respecto a la convención y el inicio de su viaje como pareja. Volver a disolverse en el grupo es el puerto final de la libertad para los supervivientes de una pareja que se ha destruido.

El inicio del amor sexual es el amor romántico, caracterizado por la idealización normal del *partenaire* sexual, la experiencia de trascendencia en el contexto de una pasión sexual y la liberación respecto del grupo social circundante. La rebelión contra el grupo comienza en la adolescencia tardía, pero no termina con ella. La relación romántica de la pareja es una característica permanente. Por cierto, creo que la distinción tradicional entre el "amor romántico" y el "afecto marital" refleja el conflicto constante entre la pareja y el grupo, la desconfianza del grupo social respecto de las relaciones que incluyen el amor y el sexo y eluden su control total. Esta distinción también refleja la renegación de la agresión en la relación de pareja, que a menudo transforma una relación amorosa profunda en salvaje.

Entre la pareja y el grupo veo una relación intrínseca, compleja y fatal. Como la creatividad de la pareja depende del establecimiento exitoso de su autonomía en el escenario grupal, no puede huir totalmente del grupo. Como la pareja escenifica y mantiene la esperanza grupal de unión sexual y amor, aunque hay grandes procesos grupales que activan la destructividad, el grupo necesita de la pareja. No obstante, la pareja no puede evitar experimentar la hostilidad y envidia del grupo, que deriva de las fuentes internas de envidia a la unión secreta y feliz de los progenitores, y de la profunda culpa inconsciente por los impulsos edípicos prohibidos.

Una pareja estable constituida por un hombre y una mujer que se atreven a superar las prohibiciones edípicas contra la unificación del sexo y la ternura, se separa de los mitos colectivos que infiltran la sexualidad del grupo social en el que ha evolucionado la relación de los *partenaires* como pareja. Los procesos grupales que envuelven sexualidad y amor alcanzan su máxima intensidad en la adolescencia, pero persisten de modo más sutil en las relaciones de las parejas adultas. Dentro del grupo informal existe una excitación constante en relación con la vida privada de las parejas que lo forman. Al mismo tiempo, los miembros de la pareja se sienten tentados a expresar la ira en

conductas agresivas mutuas dentro de la relativa intimidad del grupo de amigos. Incapaces de contener esa conducta dentro de la privacidad de su relación, la pareja puede entonces utilizar el grupo como canal para descargar la agresión, y como teatro para desplegarla. El hecho de que algunas parejas que habitualmente se pelean en público tengan una relación privada profunda y duradera no debe sorprender. El peligro, bellamente ilustrado en la obra teatral de Albee (1962) titulada *¿Quién le teme a Virginia Woolf?*, es que la agresión se exprese tan violentamente que destruya los restos de la intimidad compartida de la pareja, en particular sus vínculos sexuales, y lleve a la destrucción de la relación. Los amigos del grupo social inmediato que intentan curar la desavenencia disfrutan de una gratificación vicaria con las peleas de la pareja, y reafirman la seguridad de sus propias relaciones.

En cuanto a la excitación sexual y el erotismo que involucra a los miembros de un conjunto social de parejas, existe la necesidad de buscar el equilibrio óptimo entre las parejas y el grupo. La informalidad de la constitución corriente del grupo social de adultos protege a las parejas de los procesos de los grupos grandes, caracterizados por una organización formal, social o de trabajo. Una pareja que mantiene su cohesión interna y al mismo tiempo ejerce una poderosa influencia sobre el grupo social circundante, particularmente en una estructura organizacional, se convierte en un blanco fuerte para la idealización, la angustia y la envidia edípicas. El odio del grupo a la pareja poderosa puede protegerla al obligar a los *partenaires* a unirse, y al enmascarar la proyección de su propia agresión mutua, no reconocida. Pero más tarde, después de que la pareja se haya separado del grupo, pueda surgir una agresión seria entre los *partenaires*.

Como hemos visto, una pareja que, por razones realistas o neuróticas, se aísla del grupo social circundante, corre el

peligro de los efectos internos de la agresión mutua. El matrimonio parece entonces una cárcel, y al abrirse camino y unirse a un grupo quizá se asemeje a una huida a la libertad. La promiscuidad sexual que sigue a muchas separaciones y divorcios ejemplifica esa huida a la libertad y a la anarquía del grupo. Por la misma razón, el grupo puede convertirse en prisión para los miembros que no pueden o no se atreven a entrar en una relación estable de pareja.

La invasión crónica de la pareja por el grupo toma varias formas, que merecen una exploración adicional.

A veces, cuando un *partenaire* mantiene una relación con un tercero, ésta es preliminar a la destrucción de la pareja (es decir, la pareja o el matrimonio se disuelve y da origen a una nueva formación de parejas); otras veces, el matrimonio parece estabilizarse con la presencia del tercero. En este último caso hay diversos desenlaces posibles. A menudo, la aventura de uno de los *partenaires* permite la expresión estabilizadora de los conflictos edípicos no resueltos. Una mujer frígida con el marido y sexualmente satisfecha por el amante quizás experimente un estremecimiento consciente y una sensación de satisfacción que sostienen el matrimonio, aunque inconscientemente disfruta del esposo como representante transferencial odiado del padre edípico. En la relación dual, experimenta un triunfo inconsciente sobre el padre que tenía a la madre y a ella bajo su control, mientras que ahora ella es quien tiene a dos hombres bajo el suyo. El deseo de tener una aventura puede también derivar de la culpa inconsciente por experimentar la relación matrimonial como un triunfo edípico, sin animarse a establecer una identificación total con la madre edípica; ese juego a la ruleta rusa con el matrimonio es entonces el *acting out* del conflicto entre el deseo y la culpa.

Paradójicamente, cuanto más profundas y completas se

vuelven estas relaciones marital y extramarital paralelas, más tienden a la destrucción, porque la escisión de la representación objetal alcanzada a través de la situación triangular finalmente se va perdiendo. Como lo ilustra el filme *The Captain's Paradise* (Kimmins, 1953), las relaciones paralelas, con el paso del tiempo, tienden progresivamente a parecerse, imponiendo una carga psicológica cada vez más difícil de sobrellevar. Que estas relaciones se mantengan secretas o se las acepte abiertamente depende por supuesto de otros factores, como por ejemplo la medida en que los conflictos sadomasoquistas desempeñan un papel en la interacción marital. Lo más frecuente es que la "apertura" en cuanto a las relaciones extramatrimoniales sea una interacción sadomasoquista y refleje la necesidad de expresar agresión o defenderse de sentimientos de culpa.

A veces una verdadera relación de pareja queda oscurecida por un vínculo establecido en respuesta a presiones sociales, políticas o económicas. Por ejemplo, una pareja puede tener una relación significativa, a menudo secreta, que para ambos *partenaires* tiene una existencia paralela a otras relaciones puramente formales, como un matrimonio de conveniencia. En otros casos, las dos relaciones paralelas de una situación triangular son básicamente formalistas y ritualizadas, por ejemplo en las subculturas en las que tener una amante es un signo de *status* y lo que se espera de una persona de cierto nivel social.

Lo que deseo subrayar es que las situaciones triangulares, en especial las que incluyen una relación extramarital duradera y estable, pueden tener efectos complejos y variables sobre la relación de la pareja primaria. Las relaciones triangulares estables por lo general reflejan diversos tipos de formaciones de compromiso que involucran conflictos edípicos no resueltos. Pueden proteger a la pareja contra la expresión directa de algunos tipos de

agresión, pero en la mayoría de los casos declina la capacidad para la intimidad y la profundidad reales, como precio por la protección obtenida.

El estudio clásico de Bartell titulado *Group Sex* (1971) documenta con riqueza algunas características sociales dominantes de la sexualidad promiscua en una situación grupal abierta. Este autor examinó la ideología procesada en el nivel consciente, según la cual el sexo grupal protege y renueva la relación marital al crear estímulos y experiencia sexuales compartidos, y llegó a la conclusión de que en realidad ésta es una idea ilusoria. Típicamente, la escena *swinging* es impersonal, y sólo presta atención a la preparación y la realización de la actividad sexual. Si bien las parejas casadas pueden sostener que su participación excitante y secreta en el grupo las libera del aburrimiento crónico, en realidad las relaciones sociales, tanto en el seno del grupo *swinging* como en el grupo tradicional del que provienen los participantes, se deterioran aún más al cabo de un lapso relativamente breve. Parece que bastan menos de dos años de participación en la escena *swinging* para disipar la ilusión de que se han encontrado estímulos y excitaciones sexuales nuevas. El sexo vuelve a ser tedioso, incluso más que antes.

La medida en que la pareja es invadida por el grupo o disuelta en una situación grupal se refleja por el grado en que la unión es puramente formal o una verdadera relación emocional. Cuanto más abierta, indiscriminada y promiscua sea la conducta sexual, más probable es que la psicopatología de la pareja contenga rasgos preedípicos con predominio de la agresión y necesidades sexuales infantiles perversas polimorfas. Entre los miembros de la pareja se produce un deterioro progresivo de las relaciones objetales internalizadas y del goce sexual.

Al evaluar a una pareja me interesa en qué medida la relación permite una sensación de libertad interna y esti-

mulación emocional, la medida en que sus experiencias sexuales son ricas, renovadoras y excitantes, la medida en que cada miembro puede experimentar sexualmente sin sentirse aprisionado por el otro o por el ambiente social y, sobre todo, la medida en que la pareja es autónoma, en el sentido de que puede seguir autogenerándose a través del tiempo, con independencia de los cambios de los hijos, del ambiente circundante o de la estructura social.

Si la elección de vivir en la superficie del propio *self* proporciona un grado satisfactorio de estabilidad y gratificación, no hay ninguna razón para que un terapeuta cuestione esta situación sobre una base ideológica o perfeccionista. Si el motivo de queja de la pareja es la indiferencia sexual, resulta útil recordar que el aburrimiento es la manifestación más inmediata de la falta de contacto con las necesidades sexuales y emocionales más profundas. Pero nadie tiene ganas o deseos de abrir esa caja de Pandora.

La relación de una pareja con sus hijos proporciona información importante acerca del vínculo de esa pareja con el grupo. El anhelo de tener hijos como expresión de compromiso e identificación con el rol generativo y generoso de las imágenes parentales y el deseo de asumir la responsabilidad conjunta por el desarrollo y el crecimiento de esas criaturas expresan la voluntad de la pareja de consolidarse de modo definitivo. También, que la pareja ha logrado la renuncia madura a las coacciones de los grupos adolescentes y está dispuesta a emprender las interacciones con el ambiente social y cultural en el que los hijos tendrán que crecer y alcanzar su propia autonomía. Al mantener con éxito su privacidad e independencia como pareja mientras los miembros funcionan como objetos parentales, la pareja consolida sus límites generacionales mientras inicia inconscientemente el ingreso de la generación siguiente en el mundo de la experiencia edípica. Y

el ciclo de la vida se repite cuando los hijos se incorporan a las primeras formaciones grupales durante los años de la escuela y, en la latencia, contribuyen inconscientemente a la creación de una moral grupal que echará una sombra sobre la moral de las formaciones grupales ulteriores, incluso la moral convencional que rodea a la pareja adulta.

Desde una perspectiva histórica, se pueden observar oscilaciones reiteradas entre períodos "puritanos" durante los cuales las relaciones amorosas se deserotizan y el erotismo pasa a ser subterráneo, y períodos "libertinos" en los que la sexualidad se deteriora, convirtiéndose en sexo grupal emocionalmente degradado. A mi juicio, estas oscilaciones reflejan el equilibrio en el largo plazo entre la necesidad de la sociedad de destruir, proteger y controlar a la pareja, y las aspiraciones de la pareja a quebrar los límites de la moral sexual convencional, en búsqueda de una libertad que en su forma extrema se vuelve autodestructiva. Creo que la llamada revolución sexual de las décadas de 1960 y 1970 no reflejó más que una nueva oscilación del péndulo, pero no algún cambio real en la dinámica más profunda de la relación de la pareja con el grupo social.

Obviamente, la adaptación de una pareja a la moral convencional, sea que esté relacionada con una falta de desarrollo superyoico autónomo o con el atractivo de sumergirse en los procesos de un grupo grande, es algo que puede producirse en todas las épocas, y la conducta superficial de las parejas varía en concordancia con las presiones de su grupo social. Pero en todos los ambientes sociales, salvo en los más extremos, la pareja sexual autónoma y madura mantiene un límite de privacidad en su capacidad para el compromiso secreto y apasionado.

Las normas sociales convencionales que protegen la moral pública son esenciales para proteger la vida sexual de la pareja. No obstante, las presiones que empujan a

una conducta convencional entran en conflicto con los sistemas de valores individuales que cada pareja tiene que establecer por sí misma. También amenazan a la pareja las presiones que impulsan a formar grupos según lineamientos sexuales, y a la expresión en esos grupos de la desconfianza y el odio primitivos entre hombres y mujeres, característicos de la latencia y la adolescencia. En relación con esto, bajo la influencia de la comunicación y los medios masivos, bien puede ser que la ideología convencional predominante, en particular la relacionada con la sexualidad, cambie con más rapidez al ponerse de moda nuevas corrientes ideológicas y se extinga a causa del apetito de variedad en la comunicación masiva. Estos cambios alternantes en las costumbres convencionales ilustran el amplio espectro de los elementos más permanentes de la actitud convencional acerca de la sexualidad, que hemos estado explorando.

Durante las décadas de 1970 y 1980, la ideología convencional predominante en los Estados Unidos fue la de la discusión y expresión relativamente abierta de ciertos aspectos de la homosexualidad, con una tendencia simultánea al manejo técnico de la conducta sexual ("cómo" tener mejor sexo, comunicación, etcétera), la supresión de los componentes sexuales polimorfos infantiles en el entretenimiento masivo sancionado culturalmente y la tolerancia abierta a la violencia, incluso a la violencia sexual, en los medios masivos. Fue como si nuestra cultura estuviera ilustrando la patología límite, con deterioro del superyó, condensación regresiva del erotismo y la agresión y escisión de los componentes eróticos de la sexualidad respecto de la matriz de las relaciones objetales.

Pero en los primeros años de la década de 1990 hemos sido testigos de una nueva actitud puritana, un foco en el abuso sexual, el incesto, el acoso sexual en los lugares de trabajo y del crecimiento de la desconfianza mutua entre

los grupos de varones y mujeres. El punto de partida de estas tendencias han sido los nuevos descubrimientos sobre la importancia de los traumas físicos y sexuales tempranos en la génesis en una amplia variedad de psicopatologías, por una parte, y por la otra la lucha por la liberación de las mujeres respecto de la opresión paternalista tradicional. Pero lo interesante es cuán rápidamente estos desarrollos científicamente informados y políticamente progresistas han conducido al nuevo emplazamiento de una moral convencional análoga a la de los años represivos anteriores a la "revolución sexual" de fines de la década de 1960, y similar a las restricciones de la sexualidad en las sociedades totalitarias comunistas. Estas restricciones en los países fascistas y comunistas se parecen más a la supresión sádica de la sexualidad por parte del superyó primitivo de la neurosis que a la patología límite con deterioro del superyó.

Es como si en los últimos años se nos hubiera concedido el "privilegio" de observar, en acción simultánea o rápida alternancia, los extremos relativos al puritanismo y el libertinaje sexuales, que revelan por igual la chatura de toda sexualidad convencionalmente tolerable, en contraste con la riqueza potencial de su dimensión privada en la pareja individual. Desde luego, es cierto que existe una enorme diferencia entre la supresión por un régimen totalitario de la libertad individual, que impone brutalmente una moral convencional, por una parte, y por la otra la tolerancia de una sociedad democrática a la brecha significativa entre el convencionalismo y la libertad privada de los individuos y parejas.

Para concluir, creo que existe un conflicto irreductible entre la moral convencional y la moral privada que cada pareja tiene que construir como parte de su vida sexual total, y que siempre implica algún grado no convencional de libertad que esa pareja tiene que lograr por sí misma. El

delicado equilibrio de libertad sexual, profundidad emocional y sistema de valores que refleja el funcionamiento superyoico maduro es un logro humano complejo que proporciona la base para una relación profunda, apasionada, conflictiva, satisfactoria y potencialmente duradera. La integración de la agresión y la sexualidad infantil perversa polimorfa en una relación amorosa estable es una tarea del individuo y de la pareja. No puede lograrse mediante manipulación social pero, por fortuna, tampoco pueden suprimirla las convenciones de la sociedad, salvo en las circunstancias más extremas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albee, E. (1962): *Who's afraid of Virginia Woolf?*, Nueva York, Simon & Schuster Pocketbook, 1964.

Alberoni, F.: *L'Erotisme*, París, Ramsay, 1987.

Altman, L. L.: "Some vicissitudes of love", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 25: 35-52, 1977.

Anzieu, D.: "La scène de ménàge", en *L'Amour de la Haine, Nouvelle Revue de Psychanalyse* 33: 201-209, 1986.

Arlow, J. A.: "Dreams and myths", trabajo presentado en ocasión de la fundación del St. Louis Psychoanalytic Institute, octubre de 1974.

Arlow, J. A.; Freud, A.; Lampl-de Groot, J., y Beres, D.: Panel de discusión, *International Journal of Psychoanalysis* 49: 506-512, 1968.

Arndt, W. B., Jr.: *Gender Disorders and the Paraphilias*, Madison, Conn., International Universities Press, 1991.

Bak, R. C.: "Being in love and object loss", *International Journal of Psychoanalysis* 54: 1-8, 1973.

Balint, M. (1948): "On genital love", en *Primary Love and Psychoanalytic Technique*, Londres, Tavistock, 1959, págs. 109-120.

Bancroft, J.: *Human Sexuality and Its Problems*, Nueva York, Churchill Livingstone, 1989.

Barnett, M.: "Vaginal awareness in the infancy and childhood of girls", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 14: 129-141, 1966.

Bartell, G. D.: *Group Sex*, Nueva York, Signet Books, 1971.

Bataille, G.: *L'Erotisme*, París, Minuit, 1957.

Baumeister, R. F.: *Masochism and the Self*, Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum Associates, 1989.
Benjamin, J.: "The alienation of desire: Women's masochism and ideal love", en J. L. Alpert (comp.), *Psychoanalysis and Women: Contemporary Reappraisals*, Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum Associates, 1986, págs. 113-138.
Bergmann, M. S.: "Psychoanalytic observations on the capacity to love", en J. McDewitt y C. Settlage (comps.), *Separation-Individuation: Essays in Honor of Margaret S. Mahler*, Nueva York, International Universities Press, 1971, págs. 15-40.
______: "On the intrapsychic function of falling in love", *Psychoanalytic Quarterly* 49: 56-77, 1980.
______: "Platonic love, transference, and love in real life", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 30: 87-111, 1982.
______: *The Anatomy of Loving*, Nueva York, Columbia University Press, 1987.
Bertolucci, B.: *Last Tango in Paris*, 1974, filme [*Último tango en París*].
Bion, W. R.: *Experiences in Groups and Other Papers*, Nueva York, Basic Books, 1961. [Trad. esp.: *Experiencias en grupos*, Buenos Aires, Paidós, 1979.]
______: "The imaginary turn", en W. R. Bion, *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis*, Northvale, N.J., Aronson, 1967, págs. 3-22.
Blum, H. P.: "The concept of erotized transference", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 21: 61-76, 1973.
______: "Masochism, the ego ideal, and the psychology of women", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 24: 157-191, 1976.
Braunschweig, D. y Fain, M.: *Eros et Anteros*, París, Petite Bibliothèque Payot, 1971.
______: *La Nuit, le jour*, París, Presses Universitaires de France, 1975.
Chasseguet-Smirgel, J.: *Female Sexuality*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 1970.
______: *Essai sur l'idéal du moi*, París, Presses Universitaires de France, 1973.
______: "Perversion, idealization, and sublimation", *International Journal of Psychoanalysis* 55: 349-357, 1974.

______: "The femininity of the analyst in professional practice", *International Journal of Psychoanalysis* 65: 169-178, 1984a.
______: *Creativity and Perversion*, Nueva York, Norton, 1984b.
______: *The Ego Ideal: A Psychoanalytic Essay of the Malady of the Ideal*, Nueva York, Norton, 1985.
______: *Sexuality and Mind: The Role of the Father and the Mother in the Psyche*, Nueva York, New York University Press, 1986.
______: "The bright face of narcissism and its shadowy depths", en O. F. Kernberg (comp.), *The Psychiatric Clinics of North American: Narcissistic Personality Disorder*, Filadelfia, Saunders, 1989, vol. 12, nº 3, págs. 709-722.
______: "Sadomasochism in the perversions: Some thoughts on the destruction of reality", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 39: 399-415.
Chodorow, N.: *The Reproduction of Mothering*, Berkeley, University of California Press, 1978.
Cooper, A.: "The narcissistic-masochistic character", en R. B. Glick y D. J. Meyers (comps.), *Masochism: Current Psychoanalytic Perspectives*, Hillsdale, N.J., Analytic Press, 1988, págs. 117-138.
David, C.: *L'État Amoureux*, París, Petit Bibliothèque Payot, 1971.
Deutsch, H.: *The Psychology of Women*, 2 vols., Nueva York, Grune & Stratton, 1944-45.
Dicks, H. V.: *Marital Tensions*, Nueva York, Basic Books, 1967.
Emde, R.: "Development terminable and interminable", presentación plenaria en el XXV International Psycho-Analytic Congress, Montreal, Canadá, julio de 1987.
Emde, R. y otros: "Emotional expression in infancy: I - Initial studies of social signaling and an emergent model", en M. Lewis y L. Rosemblum (comps.) *The Development of Affect*, Nueva York, Plenum, 1978, págs. 125-148.
Endleman, R.: *Love and Sex in Twelve Cultures*, Nueva York, Psyche Press, 1989.
Erikson, E. H.: "The problem of ego identity", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 4: 56-121, 1956.
______: "Growth and crises of the healthy personality", en *Identity and the Life Cycle, Psychological Issues*, monografía, Nueva York, International Universities Press, 1959, págs. 50-100.

Fairbairn, W. R. D.: *An Object-Relations Theory of the Personality*, Nueva York, Basic Books, 1954.
Fisher, S.: *Sexual Images of the Self*, Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum Associates, 1989.
Fraiberg, S.: "Pathological defenses in infancy", *Psychoanalytic Quarterly* 51: 612-635, 1982.
Freud, S. [1894]: "The neuro-psychoses of defence", en *Standard Edition*, ed. J. Strachey, 3: 43-61, Londres, Hogarth Press, 1962.
_____ [1905]: *Three essays on the theory of sexuality*, en *S. E.*, 7: 135-243, ob. cit., 1953.
_____ [1910a]: "A special type of object choice made by men", en *S. E.*, 11: 163-175, ob. cit.
_____ [1910b]: "On the universal tendency to debasement in the sphere of love", en *S. E.*, 11: 175-190, ob. cit.
_____ [1910c]: "The taboo of virginity", en *S. E.*, 11: 190-208, ob. cit.
_____ [1912]: "On the universal tendency to debasement in the sphere of love (Contributions to the psychology of love, II)", en *S. E.*, 11: 178-190, ob. cit., 1957.
_____ [1914]: "On narcissism", en *S. E.*, 14:69-102, ob. cit., 1957.
_____ [1915a]: "Observations on transference-love", en *S. E.*, 12: 158-171, ob. cit., 1958.
_____ [1915b]: "Instincts and their vicissitudes", en *S. E.*, 14, ob. cit., 1957.
_____ [1915c]: "Repression", en *S. E.*, 14: 141-158, ob. cit., 1957.
_____ [1915d]: "The unconscious", en *S. E.*, 14: 159-215, ob. cit., 1957.
_____ [1920]: *Beyond the pleasure principle*, en *S. E.*, 18: 3-64, ob. cit., 1955.
_____ [1921]: "Group psychology and the analysis of the ego", en *S. E.*, 18: 69-143, ob. cit.
_____ [1926]: *Inhibitions, symptoms and anxiety*, en *S. E.*, 20: 87-156, ob. cit.
_____ [1930]: *Civilization and its discontents*, en *S. E.*, 21: 59-145, ob. cit.
_____ [1933]: "Femininity", en *S. E.*, 22: 112-125, ob. cit., 1964.
_____ *The Origins of Psychoanalysis, 1887-1902*, Nueva York, Basic Books, 1954.
Friedman, R. C. y Downey, J.: "Psychoanalysis, psychobiology

and homosexuality", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 41: 1159-1198, 1993.
Galenson, E.: "Sexual development during the second year of life", en J. Meyer (comp.), *Sexuality Psychiatric Clinics of North America*, Filadelfia, Saunders, 1980, págs. 37-44.
_____: "A pain-pleasure behavorial complex in mothers and infants", inédito, 1980.
_____: "The precursors of masochism", en P. Blum y otros (comps.), *Fantasy, Myth and Reality: Essays in Honor of Jacob Arlow*, Madison, Conn., International Universities Press, 1988, págs. 371-379.
Galenson, E. y Roiphe, H.: "The emergence of genital awareness during the second year of life", en R. Friedman, R. Richardt y R. van de Wiele (comps.), *Sex Differences in Behavior*, Nueva York, Wiley, 1974, págs. 233-258.
_____: "Some suggested revisions concerning early female development", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 24: 29-57, 1977.
Goldberger, M. y Evans, D.: "On transference manifestations in male patients with female analysts", *International Journal of Psychoanalysis* 66: 295-309, 1985.
Green, A.: *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, París, Minuit, 1983.
_____: *On Private Madness*, Londres, Hogarth Press, 1986.
_____: *Le Travail du négatif*, París, Minuit, 1993.
Green, R.: "One hundred ten feminine and masculine boys: Behavioral contrasts and demographic similarities", *Archives of Sexual Behavior* 5: 425-446, 1976.
_____: *The "Sissy Boy Syndrome"*, New Haven, Yale University Press, 1987.
Greenaway, P.: *The Cook, the Thief, His Wife and Her Lover*, filme, 1990 [*El cocinero, el ladrón, su mujer y su amante*].
Greene, G. y Greene, C.: *S-M: The Last Taboo*, Nueva York, Grove Press, 1974.
Grossman, W. I.: "Notes on masochism: A discussion of the history and development of a psychoanalytic concept", *Psychoanalytic Quarterly* 55: 379-413, 1986.
_____: "Pain, aggression, fantasy, and the concept of sadomasochism", *Psychoanalytic Quarterly* 60: 22-52, 1991.
_____: *Narcissism: Psychoanalytic Essays*, Nueva York, International Universities Press, 1979.

Harlow, H. F. y Harlow, M. D.: en A. M. Schrier, H. F. Harlow y F. Stollnitz (comps.), *The Affectional Systems in Behavior of Non-Human Primates*, vol. 2, Nueva York, Academic Press, 1965.

Herzog, M. J.: "A neonatal intensive care syndrome: A pain complex involving neuroplasticity and psychic trauma", en J. D. Call y otros (comps.), *Frontiers in Infant Psychiatry*, Nueva York, Basic Books, 1983, págs. 291-300.

Holder, A.: "Instinct and drive", en H. Nagera (comp.), *Basic Psychoanalytic Concepts of the Theory of Instincts*, vol. 3, Nueva York, Basic Books, 1970, págs. 19-22.

Horney, K.: *Feminine Psychology*, Londres, Routledge & Kegan Paul, 1967.

Hughes, J.: *The Breakfast Club*, filme, 1985.

Hunt, M.: *Sexual Behavior in the 1970s.*, Nueva York, Dell, 1974.

Izard, C.: "On the ontogenesis of emotions and emotion-cognition relationships in infancy", en M. Lewis y L. Rosenblum (comps.), *The Development of Affect*, Nueva York, Plenum, 1978, págs. 389-413.

Jacobson, E.: *The Self and the Object World*, Nueva York, International Universities Press, 1964.

______: *Depression*, Nueva York, International Universities Press, 1971.

Jones, E.: "Early female sexuality", *International Journal of Psychoanalysis* 16: 263-273, 1935.

Josselyn, I. M.: "The capacity to love: A possible reformulation", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 10: 6-22, 1971.

Karme, L.: "The analysis of a male patient by a female analyst: The problem of the negative oedipal transference", *International Journal of Psychoanalysis* 60: 253-261, 1979.

Kernberg, O. F.: "A psychoanalytic classification of character pathology", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 18: 800-822, 1970.

______: "Mature love: Prerequisites and characteristics", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 22: 743-768, 1974.

______: *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*, Nueva York, Jason Aronson, 1976. [Trad. esp.: *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*, Buenos Aires, Paidós, 1979.]

______: "The diagnosis of borderline conditions in adolescence", en S. Feinstein y P. L. Giovacchini (comps.), *Adolescent Psychiatry*, vol. 6: *Developmental and Clinical Studies*, Chicago, University of Chicago Press, 1978, cap. 16: 298-319.

______: *Internal World and External Reality*, Nueva York, Jason Aronson, 1980a.

______: "Love, the couple and the group: A psychoanalytic frame", *Psychoanalytic Quarterly* 49: 78-108, 1980b.

______: "Contemporary psychoanalytic approaches to narcissism", en *Severe Personality Disorders*, New Haven, Yale University Press, 1984, págs. 179-196.

______: "Las tentaciones del convencionalismo", *Revista de Psicoanálisis* (Buenos Aires) 44: 963-988, 1987.

______: "Between conventionality and aggression: The boundaries of passion", en W. Gaylin y E. Person (comps.), *Passionate Attachments: Thinking About Love*, Nueva York, Free Press, 1988, págs. 63-83.

______: "A theoretical frame for the study of sexual perversions", en H. P. Blum, E. M. Weisnshel y F. R. Rodman (comps.), *The Psychoanalytic Core: Fetschrift in honor of Dr. Leo Rangell*, Nueva York, International Universities Press, 1989a, págs. 243-263.

______: "An ego psychology-object relations theory of the structure and treatment of pathologic narcissism", en O. F. Kernberg (comp.), *The Psychiatric Clinics of North America: Narcissistic Personality Disorder*, vol. 12, nº 3, Filadelfia, Saunders, 1989b, págs. 723-730.

______: "Sadomasochism, sexual excitement, and perversion", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 39: 333-362, 1991.

______: *Aggression in Personality Disorders and Perversion*, Nueva York, Yale University Press, 1992. [Trad. esp.: *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*, Buenos Aires, Paidós, 1994.]

Kernberg, P.: "The course of the analysis of a narcissistic personality with hysterical and compulsive features", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 19: 451-471, 1971.

Kernberg, P. y Richards, A. K.: "An application of psychoanalysis: The psychology of love as seen through children's letters", en A. K. Richards y A. D. Richards (comps.), *The Spectrum of*

Psychoanalysis, Madison, Conn., International Universities Press, 1994, págs. 199-218.
Kimmins, A.: *Captain's Paradise*, filme, 1953.
Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E. y Gebhard, P. H.: *Sexual Behavior in the Human Female*, Filadelfia, Saunders, 1953.
Klein, M.: "The Oedipus complex in the light of early anxieties", en *Contributions to Psychoanalysis, 1921-1945*, Londres, Hogarth Press, 1948, págs. 377-390.
______: *Envy and Gratitude*, Nueva York, Basic Books, 1957. [Trad. esp.: *Envidia y gratitud,* en *OC de Melanie Klein*, vol. 3, Buenos Aires, Paidós, 1988.]
Kolodny, R., Masters, W. y Johnson, V.: *Textbook of Sexual Medicine*, Boston, Little, Brown, 1979.
Krause, R.: "Psychodynamik der Emotionsstorungen", en K. R. Scherer (comp.), *Enzyklopädie der Psychologie der Emotion*, Göttingen, Verlag für Psychologie-Dr. C. Hogrefe, 1990, págs. 630-705.
Laplanche, J.: *Life and Death in Psychoanalysis*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1976.
Laplanche, J. y Pontalis, J.B.: *The Language of Psychoanalysis*, Nueva York, Norton, 1973.
Lester, E.: "The female analyst and the erotized transference", *International Journal of Psychoanalysis* 66: 283-293, 1984.
Liberman, D.: "Identificación proyectiva y conflicto matrimonial", *Revista de Psicoanálisis* (Buenos Aires) 13: 1-20, 1956.
Lichtenstein, H.: "Identity and sexuality: A study of their interrelationship in man", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 9: 179-260, 1961.
______: "Changing implications of the concept of psychosexual development: An inquiry concerning the validity of classical psychoanalytic assumptions concerning sexuality", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 18: 300-318, 1970.
Lorenz, K.: *On Aggression*, Nueva York, Bantam Books, 1963.
Lussier, A.: *Les Déviations du désir: Étude sur le fétichisme*, París, Presses Universitaires de France, 1982.
Lyne, A.: *Fatal Attraction*, filme, 1987. [*Atracción fatal*]
Maccoby, E. y Jacklin, C.: *The Psychology of Sex Differences*, Stanford, Stanford University Press, 1974.

Maclean, P. D.: "Brain mechanisms of elemental sexual functions", en B. Sadock, H. Kaplan y A. Freeman (comps.), *The Sexual Experience*, Baltimore, Williams & Wilkins, 1976, págs. 119-127.
Mahler, M. S.: *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*, vol. 1, *Infantile Psychosis*, Nueva York, International Universities Press, 1968.
Mahler, M.; Pine, F. y Bergman, A.: *The Psychological Birth of the Human Infant*, Nueva York, Basic Books, 1975.
Mann, T.: *Der Zauberberg*, vol. 1, Frankfurt, Fischer Bücherei, 1967, págs. 361-362.
May, R.: *Love and Will*, Nueva York, Norton, 1969.
McConaghy, N.: *Sexual Behavior: Problems and Management*, Nueva York, Plenum, 1993.
Mellen, L.: *Women and Their Sexuality in the New Film*, Nueva York, Dell, 1973.
Meltzer, D.: *Sexual States of Mind*, Pertshire, Clunie, 1973.
Meltzer, D. y Williams, M. H.: *The Apprehension of Beauty*, Old Ballechin, Strath Toy, Clunie, 1988.
Meyer, J.: "Body ego, selfness and gender sense: The development of gender identity", en *Sexuality: Psychiatric Clinics of North America*, Filadelfia, Saunders, 1980, págs. 21-36.
Mitchell, J.: *Psychoanalysis and Feminism*, Nueva York, Vintage Books, 1974.
Money, J.: *Love and Love Sickness: The Science of Sex, Gender Difference, and Pair-Bonding*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1980.
______: *Lovemaps*, Buffalo, Nueva York, Prometheus Press, 1986.
______: *Gay, Straight, and In-Between*, Nueva York, Oxford University Press, 1988.
Money, J. y Ehrhardt, A.: *Man & Woman: Boy & Girl*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1972.
Montherlant, H. de: "Les Jeunes Filles", en *Romans et oeuvres de fiction non théatrales de Montherlant*, París, Gallimard, 1959, págs. 1010-1012.
Moscovici, S.: *L'Âge des foules*, París, Fayard, 1981.
Ovesey, L. y Person, E.: "Gender identity and sexual psychopathology in men: A psychodynamic analysis of homosexuality, transsexualism and transvestism", *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 1: 54-71, 1973.

______: "Transvestism: A disorder of the sense of self", *International Journal of Psychoanalytic Therapy* 5: 219-236, 1976.
Paz, O.: *Teatro de Signos / Transparencias*, en Julián Ríos (comp.), Madrid, Espiral/Fundamentos, 1974.
Perper, T.: *Sex Signals: The Biology of Love*, Filadelfia, ISI Press, 1985.
Person, E.: "Some new observations on the origins of femininity", en J. Strouse (comp.), *Women and Analysis*, Nueva York, Viking, 1974, págs. 250-261.
______: "The influence of values in psychoanalysis: The case of female psychology", *Psychiatric Update* 2: 36-50, 1983.
______: "The erotic transference in women and in men: Differences and consequences", *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 13: 159-80, 1985.
______: *Dreams of Love and Fateful Encounters*, Nueva York, Norton, 1988.
Person, E. y Ovesey, L.: "Psychoanalytic theories of gender identity", *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 11: 203-226, 1983.
______: "Homosexual cross-dressers", *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 12: 167-186, 1984.
Rapaport, D.: "On the psychoanalytic theory of affects", en M. M. Gill (comp.), *The Collected Papers of David Rapaport*, Nueva York, Basic Books, 1967, págs. 476-512.
Rice, A. K.: *Learning for Leadership*, Londres, Tavistock, 1965.
Riviere, J.: "Hate, grade, and aggression" en M. Klein y J. Riviere (comps.), *Love, Hate and Reparation*, Londres, Hogarth Press, 1937, págs. 3-53.
Rohmer, E.: "Ma Nuit chez Maud", *L'Avant-Scène* 98: 10-40, 1969.
______: *My Night at Maud's*, filme, 1969. [*Mi noche con Maud.*]
Rosenfeld, H.: "On the psychopathology of narcissism: A clinical approach", *International Journal of Psychoanalysis* 45: 332-337, 1964.
______: "A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: An investigation into the aggressive aspects of narcissism", *International Journal of Psychoanalysis* 52: 169-179, 1973.
______: "Negative therapeutic reaction", en P. L. Giovacchini (comp.), *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*,

vol. 2, *Countertransference*, Nueva York, Jason Aronson, 1975, págs. 217-228.
Schafer, R.: "The loving and beloved superego in Freud's structural theory", *Psychoanalytic Study of the Child* 15: 163-188, 1960.
______: "Problems in Freud's psychology of women", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 22: 459-489, 1974.
Scott, G. G.: *Erotic power: An exploration of dominance and submission*, Secaucus, N.J., Citadel Press, 1983.
Silverman, H. W.: "Aspects of erotic transference", en J. F. Lasky y H. W. Silverman (comps.), *Love: Psychoanalytic Perspectives*, Nueva York, New York University Press, 1988, págs. 173-191.
Soderbergh, S.: *Sex, Lies and Videotape*, filme, 1989. [*Sexo, mentiras y vídeo.*]
Spengler, A.: "Manifest sadomasochism of males: Results of an empirical study", *Archives of Sexual Behavior* 6: 441-456, 1977.
Stendhal, M.: *Love*, Harmondsworth, Middlesex, Penguin Books, 1975.
Stern, D. N.: *The Interpersonal World of the Infant*, Nueva York, Basic Books, 1985. [Trad. esp.: *El mundo interpersonal del infante*, Buenos Aires, Paidós, 1991).
Stoller, R. J.: *Sex and Gender*, Nueva York, Aronson, 1968.
______: "Overview: The impact of new advances in sex research on psychoanalytic theory", *American Journal of Psychiatry* 140: 30, 1973.
______: "Facts and fancies: An examination of Freud's concept of bisexuality", en J. Strouse (comp.), *Women and Analysis*, Nueva York, Viking, 1974, págs. 343-364.
______: *Perversion: The Erotic Form of Hatred*, Washington, American Psychiatric Press, 1975a.
______: *Sex and Gender*, vol. 2, *The Transsexual Experiment*, Londres, Hogarth Press, 1975b.
______: *Sexual Excitement*, Nueva York, Pantheon, 1979.
______: *Presentations of Gender*, New Haven, Yale University Press, 1985.
______: *Pain and Passion*, Nueva York, Plenum, 1991a.
______: *Porn*, New Haven, Yale University Press, 1991b.
Thompson, C.: "Cultural pressures in the psychology of women", *Psychiatry* 5: 331-339, 1942.
Tinbergen, N.: "An attempt at synthesis", en *The Study of Ins-*

tinct, Nueva York, Oxford University Press, 1951, págs. 101-127.

Turquet, P.: "Threats to identity in the large group", en L. Kreeger (comp.), *The Large Group: Dynamics and Therapy*, Londres, Constable, 1975, págs. 87-144.

Van der Waals, H. G.: "Problems of narcissism", *Bulletin of the Menninger Clinic* 29: 293-311, 1965.

Weinberg, T. y Kammel, W. L.: *S. and M.: Studies in Sadomasochism*, Buffalo, Nueva York, Prometheus Press, 1983.

Wilson, E. O.: *Sociobiology: The New Synthesis*, Cambridge, Harvard University Press, 1975.

Winnicott, D. W.: "The depressive position in normal emotional development", *British Journal of Medical Psychology* 28: 89-100, 1955.

______: "The development of the capacity for concern", *Bulletin of the Menninger Clinic* 27,: 167-176, 1963.

Wisdom, J. O.: "Freud and Melanie Klein: Psychology, ontology, and *Weltanschauung*, en C. Hanly y M. Lazerowitz (comps.), *Psychoanalysis and Philosophy*, Nueva York, International Universities Press, 1970, págs. 327-362.

ÍNDICE ANALÍTICO

Biblioteca de PSICOLOGÍA PROFUNDA

242. B. Winograd, *Depresión: ¿enfermedad o crisis?*
243. M. Safouan, *Lacaniana. Los seminarios de Jacques Lacan 1953-1963*
244. L. Hornstein, *Intersubjetividad y clínica*
245. D. Waisbrot y otros (comps.), *Clínica psicoanalítica ante las catástrofes sociales*
246. L. Hornstein (comp.), *Proyecto terapéutico*
248. I. Berenstein, *Devenir otro con otro(s)*
249. M. Rodulfo, *La clínica del niño y su interior*
250. O. F. Kernberg, *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*
251. S. Bleichmar, *Paradojas de la sexualidad masculina*
252. I. Vegh, *Las letras del análisis*
253. M. C. Rother Hornstein (comp.), *Adolescencias. Trayectorias turbulentas*
254. Y. Gampel, *Esos padres que viven a través de mí*
255. C. Soler, *Lo que Lacan dijo de las mujeres*
256. L. Hornstein, *Las depresiones*
257. M. Safouan, *Lacaniana. Los seminarios de Jacques Lacan 1954-1979*
258. J. Nasio D., *El Edipo*
259. I. Berenstein, *Del ser al hacer*
260. A. Flesler, *El niño en análisis y el lugar de los padres*
261. J. Bleger, *Psicología de la conducta*
262. J. Bleger, *Psicohigiene y psicología institucional*
263. J. Nasio D., *Mi cuerpo y sus imágenes*
264. M. Tort, *Fin del dogma paterno*
265. S. Vasallo, *Escribir el masoquismo*
266. S. Pain, *En sentido figurado*
267. A. Dagfal, *Entre París y Buenos Aires*
268. P. Bayard, *¿Se puede aplicar la literatura al psicoanálisis?*
269. S. Schlemenson (Comp.), *La clínica en el tratamiento psicopedagógico*
270. G. Guillerault, *Dolto / Winnicott*

En este volumen, el doctor Otto Kernberg examina las interacciones emocionales conscientes e inconscientes de los miembros de la pareja y las interacciones del superyó, activadas inconscientemente, y sugiere que la pareja establece un yo ideal, que desempeña un importante papel en el éxito de la relación. Asimismo, como los vínculos de amor y sexo tienen lugar en un contexto social, estudia la naturaleza de las relaciones que se establecen entre la pareja y el grupo. Después de describir los determinantes biológicos y psicológicos de la experiencia sexual, Kernberg delinea su naturaleza a lo largo del tiempo, a la luz de la teoría de las relaciones objetales; muestra cómo la activación de las relaciones de objeto inconscientes e internalizadas en el pasado hace aflorar los conflictos más perturbadores y también es responsable de los aspectos más emocionantes de la vida amorosa de una pareja. De este modo estudia las relaciones normales y las patológicas, incluyendo el rol del narcisismo, el masoquismo y la agresión tanto en unas como en las otras.

El doctor Otto Kernberg brinda capacitación y supervisión en el Centro de Capacitación e Investigación Psicoanalítica de la Universidad de Columbia y es profesor de Psiquiatría en el Medical College de la Universidad Cornell y director del Institute for Personality Disorders del New York Hospital-Cornell Medical Center, Westchester Division. Es autor o coautor de diez libros, entre los que se cuentan *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies* (Yale University Press), *La agresión en las perversiones y los desórdenes de la personalidad, La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico* y *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico* (los tres últimos de Editorial Paidós).



Paidós
Psicología
Profunda
190

ISBN 950-12-4190-4



